

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Departamento de Psicologia – Mestrado em Psicologia Clínica

Giovanna Silva Segalla

Laços maternos da mãe que perdeu *um* de seus filhos

Curitiba

2017

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

GIOVANNA SILVA SEGALLA

LAÇOS MATERNO DA MÃE QUE PERDEU UM DE SEUS FILHOS

Dissertação apresentada como requisito parcial ao título de Mestre em Psicologia, na linha de pesquisa Psicologia Clínica do Programa de Mestrado em Psicologia da Universidade Federal do Paraná.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Maria Virginia Filomena Cremasco

CURITIBA

2017



ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE CONCLUSÃO DO CURSO DE MESTRADO EM PSICOLOGIA

Às 09h00min do dia 24 de fevereiro do ano de dois mil e dezessete, na sala 208 do prédio Histórico desta Universidade, compareceu para defesa pública do Trabalho de Conclusão de Curso, requisito obrigatório para a obtenção do título de MESTRE EM PSICOLOGIA, a mestranda GIOVANA SILVA SEGALLA, tendo como título da Dissertação "LAÇOS MATERNO DA MÃE QUE PERDEU UM DE SEUS FILHOS". Constituíram a Banca Examinadora a Professora Doutora Maria Virgínia Filomena Cremasco, orientadora, Professor Doutor Rodrigo Sanches Peres, da Universidade Federal de Uberlândia, UFU e Professora Doutora Débora Patrícia Nemer Pinheiro, da Universidade Positivo do Paraná, UPP, titulares. Após a exposição da mestranda, os membros da Banca Avaliadora fizeram suas considerações e declararam a aluna.

☒ Aprovada sem restrições.

☐ Aprovada, mas na condição de tomar as seguintes providências:

☐ Reprovada

Eu Maria Virgínia Filomena Cremasco, orientadora lavrei a presente ata que segue assinada por mim e pelos demais membros da Banca Examinadora.



Prof.^a Dr.^a Maria Virgínia Filomena Cremasco
Universidade Federal do Paraná
Professora orientadora



Prof. Dr. Rodrigo Sanches Peres
Universidade Federal de Uberlândia
Professor titular



Prof.^a Dr.^a Débora Patrícia Nemer Pinheiro
Universidade Positivo do Paraná
Professora titular

Catálogo na publicação
Biblioteca de Ciências Humanas e Educação -
UFPR

Segalla, Giovanna Silva

Laços maternos da mãe que perdeu um de seus filhos. – Curitiba, 2017. 161 f.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Virginia Filomena Cremasco
Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Setor de Educação da Universidade Federal do Paraná.

1. Maternidade. 2. Psicanálise - Mulheres. 3. Psicologia - Emoções. I. Título.

CDD 155.633

AGRADECIMENTOS

À Profa. Dra. Maria Virginia Filomena Cremasco, que acompanhou toda minha trajetória acadêmica e que deu leveza aos meus anos tanto na graduação quanto na pós graduação. Sempre serei grata por ter me orientado, me auxiliado e transformado meu percurso teórico em algo agradável e enriquecedor.

Aos Professores Dra. Debora Patricia Nemer Pinheiro e Dr. Rodrigo Sanches Peres por terem aceitado o convite para participar da banca e por terem sido sempre amáveis e solícitos.

À minha família, especialmente minha mãe que sempre foi minha fortaleza e meu noivo Pablo, que me ajudou em todos os momentos dessa pesquisa e nunca deixou de estar presente em cada etapa.

À minha amiga e colega de profissão Camila Chudek, pelos cafés, pelos diálogos e por acrescentar tanto a este trabalho.

Aos meus amigos Luís Michel e Giovanna Presa, pelas conversas e pelos momentos de união que deram alegria a esses dois anos.

Aos colegas do grupo de pesquisa “O luto e suas interfaces”, por colaborarem com a pesquisa e estarem sempre dispostos a trabalhar do melhor modo possível.

A todos os participantes do grupo “Amigos Solidários na Dor do Luto” especialmente à coordenadora Zelinda de Bona por seu papel fundamental na coordenação do grupo.

À secretária do mestrado, Mariângela Rezende, por ter me orientado e por estar sempre disposta a sanar minhas dúvidas.

À CAPES, pelo auxílio financeiro que possibilitou o desenvolvimento dessa pesquisa.

Às mães participantes da pesquisa, que me permitiram entrar em contato com uma dor tão singular

RESUMO

A presente pesquisa encontrou seu início na experiência clínica com mães enlutadas participantes do grupo de apoio “Amigos Solidários da dor do luto” (ASDL). Em meio ao discurso pautado pela dor da perda de um filho, eram constantes as alusões aos filhos que não haviam morrido e à forma com que o investimento em tais filhos parecia esburacado em função da dor decorrente do luto. Diante disso, este estudo possuiu como objetivo compreender como se caracterizam os laços maternos da mãe em sofrimento em decorrência da perda de um dos filhos. Para atingir tal intento, utilizamos o método clínico tal como proposto pela Psicopatologia Fundamental como caminho para o desvelamento do *pathos* encontrado no discurso de mães enlutadas participantes da pesquisa. A escassez de pesquisas relativas ao tema justifica o presente trabalho, em consonância com a necessidade de uma escuta qualificada não patologizante do sofrimento de mães em luto. A organização do trabalho compreende um trajeto teórico que parte da compreensão da sexualidade feminina e da maternidade a partir do referencial psicanalítico, partindo para a conceituação dos elementos que constituem os laços maternos para então, posteriormente, atingir a compreensão do luto materno e a forma com que tal experiência de dor se manifesta na relação da mãe enlutada com os filhos vivos. Como resultado, apreendeu-se que a perda de um dos filhos pode provocar um movimento de reorganização dos fios que enlaçavam a mãe ao filho morto, levando em consideração que a perda de um filho atesta que a substituição de objeto não se concretiza, posto que não há substituto para um filho amado. Uma vez que os laços maternos são edificados gradualmente e não são biologicamente determinados, a análise de dois casos clínicos permitiu o entendimento de que a morte de um dos filhos pode levar à reconfiguração e ressignificação dos laços da mãe tanto em relação ao filho morto quanto aos filhos vivos, conduzindo-os a ocuparem novos lugares no psiquismo materno. Tais lugares parecem se constituir de modo menos idealizado, posto que as mães, marcadas pela tragicidade da perda, vinculam-se aos filhos vivos de modo mais realístico e menos imbuído de fantasias fálicas. Concebemos que esta pesquisa pode servir como ponto de partida para outras investigações que se acerquem ao tema do luto, incitando a elaboração de futuras contribuições teóricas sobre as singularidades do tema do presente trabalho.

Palavras-chave: Psicanálise. Maternidade. Luto Materno. Filhos Vivos.

ABSTRACT

The present research found its beginning in the clinic experience with mourning mothers who participated in a support group called “Amigos Solidários na Dor do Luto” (Supportive Friends in the Pain of Grief, or ASDL). Amidst a speech marked by the pain of losing a child, references to the children who had not died were constant, as well as to the way the investment in those children seemed riddled due to the pain of mourning. Thus, this study aims to comprehend how the maternal bonds of a mourning mother are characterized. In order to achieve this attempt, the clinical method proposed by the Fundamental Psychopathology was used as a way to unveil the *pathos* found in the speech of mourning mothers who took part in the study. The absence of researches regarding this specific theme justifies the present dissertation, in accord with the need of a qualified and non pathological listening of the suffering of mourning mothers. The organization of this work comprises a theoretical path that starts with the comprehension of the feminine sexuality and maternity from the psychoanalytical reference, then to conceptualize the elements that constitute the maternal bonds to, afterwards, attain the comprehension of the mother’s mourning and the way this experience of pain is expressed in the relationship of a mourning mother and their living children. As a result, it was apprehended that the loss of a child can provoke a movement of reorganization of the ties that bounded the mother to her dead child, taking into account that the loss of a child testifies the impossibility of object substitution, given the fact that there is no replacement for a loved child. Since the maternal bonds are gradually built and are not biologically determined, the analysis of two clinical cases allowed the understanding that the death of one child can lead to the reconfiguration and ressignification of the mother bonds not only to the dead child as to the living children, conducting them to new places in the maternal psyche. Such places seemed to constitute themselves in a less idealized way, given that the mothers, shaped by the tragicity of loss, bind themselves to the living children in a more realistic manner and less imbued of phallic fantasies. We conceive that this research can serve as a starting point to further investigations that draw near to the theme of grief, inciting future theoretical contributions about the present study’s theme.

Key- Words: Psychoanalysis. Motherhood. Maternal Mourning. Living Children.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	09
2. METODOLOGIA.....	17
2.1 CONSIDERAÇÕES SOBRE O MÉTODO.....	17
2.2 PSICOPATOLOGIA FUNDAMENTAL.....	18
2.3 <i>PATHOS</i>	19
2.4 PSICOPATOLOGIA FUNDAMENTAL E PSICANÁLISE.....	21
2.5 O MÉTODO CLÍNICO.....	22
3. SEXUALIDADE FEMININA E MATERNIDADE: CONSIDERAÇÕES A PARTIR DA TEORIA PSICANALÍTICA.....	28
3.1 SEXUALIDADE FEMININA E MATERNIDADE NA OBRA FREUDIANA.....	28
3.2 A MATERNIDADE PARA ALÉM DE FREUD: UMA CRÍTICA SOCIAL.....	48
4. LAÇOS MATERNOS: DO QUE SE CONSTITUEM?.....	58
4.1 NARCISISMO.....	61
4.2 A IDENTIFICAÇÃO É UM LAÇO.....	66
4.3 A AMBIVALÊNCIA: OS FIOS DO AMOR E DO ÓDIO.....	72
4.4 A AMBIVALÊNCIA MATERNA.....	81
5. O PROCESSO DE LUTO.....	86
5.1 A VERSÃO FREUDIANA DO LUTO.....	86
5.2 AS CRÍTICAS DE ALLOUCH À TEORIA FREUDIANA DO LUTO.....	91
5.3 A CRÍTICA À TEORIA DO OBJETO SUBSTITUTIVO.....	91
5.4 LUTO MATERNO: O LAÇO QUE (DES)ATA.....	96
5.5 A SAÍDA MELANCÓLICA.....	103
5.6 O EXCESSO QUE TRANSBORDA	110
5.7 LUTO MATERNO, DOR E MELANCOLIA.....	114
6. AS NARRATIVAS CLÍNICAS.....	119
6.2 O CASO LIZ.....	119
6.3 O CASO ANA.....	136
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	147
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	152

1. INTRODUÇÃO

A presente pesquisa encontrou seu início na experiência clínica com mães e filhos, em meio a diferentes vivências. Durante a graduação em psicologia, a participação em um grupo de apoio a enlutados denominado “Amigos Solidários na Dor do Luto” (ASDL) motivou o interesse em compreender melhor a maternidade e sua interface com o luto. Somado a essa experiência, o estágio no setor de cirurgia pediátrica do Hospital de Clínicas da UFPR também suscitou o desejo em um debruçar não apenas no tema da maternidade, mas também sobre como é ser mãe em situações de padecimento e angústia. No Hospital, as mães falavam sobre a possibilidade de perderem seus filhos em uma cirurgia de risco, enquanto que no grupo de enlutados, as mães falavam de um filho que já havia morrido e não restava nada a fazer.

Em nossas participações no grupo supracitado, atentamo-nos ao discurso das mães que narravam como eram suas vidas após a perda de um filho. Muitas relatavam, em um discurso pautado pela dor, a transformação na vida cotidiana, em que atividades diárias e rotineiras eram vistas como um esforço, uma obrigação pesada. Em relação ao filho que não morreu, escutávamos sobre como muitas mães se ausentavam de suas funções maternais, ficando absortas em um luto intenso e marcado pelo desejo de voltar todos os pensamentos e ações ao filho falecido.

Algumas mães relatavam que embora tivessem um ou mais filhos vivos, nada parecia ser suficiente para retirá-las do sofrimento ou ao menos apaziguar suas dores. Diante de tais afirmações, uma reação do grupo era de alertá-las sobre a existência de outros filhos e a necessidade de “continuarem sendo mães”, ao que muitas participantes reagiam com insatisfação, uma vez que de acordo com elas, tal demanda parecia incabível e até mesmo inapropriada no momento.

Havia também algumas mães que apontavam outra forma de investimento nos filhos. Desejavam protegê-los de todo mal que porventura ocorresse e temiam passar apor uma dor tão excruciante novamente. Para essas mães, era o superinvestimento no filho vivo que possibilitava a dedicação em um objeto que não o filho morto. Algumas mães comentavam que diante da perda de um dos filhos, houve um movimento em direção ao filho que não morreu, em que a relação com este filho ficou marcada pelo desejo de mantê-lo para si e exercer suas funções maternas na maneira mais primorosa possível. Salientamos que tal tipo de relação se manifestava em uma intensidade muito menor, levando-nos a questionar a prevalência dos relatos que afirmavam o distanciamento em relação ao filho vivo.

Algo na clínica com tais mães sobrepujou a teoria sobre a qual estávamos alicerçados. Mezan (2002, p. 163) comenta que “na situação analítica, a teoria funciona como a estrela polar para o navegante: fornece coordenadas para o percurso, permite alguma ideia do rumo a tomar, mas não é o alvo que se quer atingir”. Dessa forma, embora a teoria nos sirva como a bússola que indica o caminho a seguir, o discurso das mães que perderam um filho encontra um impasse na teoria freudiana do luto: ao passo que Freud (2010/1917a) situa o sujeito enlutado a partir de sua capacidade de/elaboração da perda mediante um objeto substitutivo, a clínica com mães enlutadas e a participação no grupo “ASDL” revelam que tal substituição não é a regra que guia o caminho da reação à perda.

Freud (2010/1917a) nos fala de um trabalho psíquico decorrente da perda de um objeto, no qual “cada uma das lembranças e expectativas em que a libido se achava ligada ao objeto é enfocada e superinvestida, e em cada uma sucede o desligamento da libido” (p. 174). Ademais, como apontado por Pinheiro et al (2010), Freud postula que o trabalho de luto “tem a função de elaboração e assimilação psíquica da perda, bem como de possibilitar a separação com relação ao objeto perdido e o reinvestimento num substituto” (p. 149). Assim, algo nos meandros de

nossa escuta aliada à teoria se colocou como uma “nota dissonante”, tal como afirmado por Mezan (2002), em que há “a impressão de que alguma coisa “não bate bem” (p. 374), não se encaixando e colocando-se como desarmônico e incoerente. Em nossa percepção, tal nota se referia à diferença entre o trabalho psíquico de luto afirmado por Freud em “Luto e Melancolia” (2010/1917a) e o narrado por mães que perderam um filho, mas que possuíam um ou mais filhos vivos.

Ao passo que Freud (2010/1917a) colocava a substituição de objeto como saída possível do processo de luto, o discurso narrado por tais mães enlutadas apontava para a impossibilidade de tal substituição. Embora tais mães tivessem outro filho, também amado, desejado e investido narcisicamente, a existência de tal objeto de amor não facilitava a elaboração do luto materno. Além disso, muitas mães relatavam que após a perda de um dos filhos, alteraram a relação com o filho que não morreu, ausentando-se de suas funções maternas ou investindo maciçamente no filho que ficou. Em alguns relatos, era possível perceber até mesmo a agressividade e a culpa direcionadas ao filho vivo, como no relato de uma mãe que explicitou o desejo de que se lhe fosse dado o direito de escolha, preferiria que seu outro filho tivesse morrido. Desse modo, notamos que embora tais mães fossem convocadas a uma maternagem, a uma função social relativa ao “ser mãe”, tal maternagem se mostrava de modo alterado, esburacada pela ausência do filho perdido.

Começamos assim a nos indagar sobre os intrigantes vínculos que uma mãe possui com seus filhos e vários questionamentos foram surgindo ao longo de nosso percurso como pesquisadoras no grupo “ASDL”. Inicialmente, nosso interesse maior estava na questão do luto materno. Foi necessário um longo percurso para que essa questão se afunilasse e desse origem a novas inquietações. Assim, começamos a nos deparar com tais interrogações que emergiam: como se caracteriza o vínculo entre a mãe e o filho que não morreu? Como é continuar sendo mãe após perder um filho? Como o sofrimento pela perda de um dos filhos impacta o vínculo com os filhos que

não morreram? Após tal processo de afunilamento, pudemos resumir nosso problema de pesquisa em: como se caracterizam os laços maternos da mãe em sofrimento em decorrência da perda de um de seus filhos?

Dessa maneira, tal pergunta se tornou a problemática clínica que impulsiona e sustenta esta pesquisa, nosso enigma. Consideramos a relevância de diversas perdas na constituição da subjetividade humana, no entanto, devido a nosso contato com mães enlutadas portadoras da chamada “maior dor do mundo”, tal como o senso comum aponta, questionamo-nos sobre como essa perda específica interfere no “ser mãe”. Em vista disso, a presente pesquisa propõe uma articulação teórico-clínica apoiada não somente na construção do caso clínico como também na teoria psicanalítica e estudos referentes ao tema proposto, com o objetivo de compreender como se caracterizam os laços maternos da mãe em sofrimento em decorrência da perda de um de seus filhos.

Ao falar sobre a pesquisa em psicanálise, Mezan (2014) pontua que por mais heterogêneas que sejam, todas as pesquisas em psicanálise estão calcadas em um solo comum: “todos os autores identificam uma *questão* e a investigam com os meios conceituais oferecidos pela psicanálise” (p. 535). Assim, ao pesquisar, coloca-se um tema em evidência e se procura, por meio do aporte teórico, estabelecer um caminho de investigação sobre tal tema. Kraenker (2007) adota o termo “enigma” para definir a pesquisa em psicanálise, pois é por meio do enigma que a pesquisa inicia-se concretamente, para posteriormente ser finalizado em uma construção metapsicológica. Essa pesquisa, por sua vez, tem seu ponto de início na elaboração de um enigma encontrado na clínica de mães enlutadas, na qual a fala das mães sobre a dor da perda suscitou diversas questões relacionadas à particularidade desse sofrimento.

Adotamos o posicionamento da Psicopatologia Fundamental, a partir de seu trato clínico determinado pela escuta de um sujeito que sofre, na qual o analista se

dispõe a escutá-lo, transformando sua narrativa de sofrimento e padecimento em experiência terapêutica. Ao falarmos de luto materno, falamos de uma mãe que porta uma voz única sobre seu sofrer. Uma frase recorrente no grupo “ASDL” é a de que “cada dor é única e cada sofrimento é incomparável.” Concordamos com essa afirmação e encontramos amparo teórico no campo da Psicopatologia Fundamental, que se dispõe “resgatar o *pathos*, como paixão, e escutar o sujeito que traz uma voz única a respeito de seu *pathos* transformando aquilo que causa sofrimento em “experiência, em ensinamento interno” (Berlinck, 2008, p. 54).

Falar sobre a morte, especialmente a morte de um filho, configura o esforço em adentrar em um tema visto como tabu, um assunto que não deve ser trazido à tona, pois provoca estranheza, angústia. Para Ariés (2012), nossa relação com a morte não é rígida, sendo determinada pelas mudanças constantes na sociedade. Passou-se, ao longo dos séculos, de uma morte domada, esperada e ritualística para uma morte interdita, que se torna objeto de vergonha e interdição. Já não se morre mais em casa e sim no hospital, e a morte ocorre pelo fracasso dos médicos em curar o doente.

Segundo Ariés (2012), a morte interdita diz respeito a uma sociedade que não tolera a carga dramática que sucede à perda, por isso é preciso manifestar e condenar as atitudes do luto demasiadamente visíveis, que se escancaram pelos atos. Assim, “só se tem o direito de chorar quando ninguém vê ou escuta: o luto solidário e envergonhado é o único recurso” (Ariés, 2012, p. 87). Nesse contexto, medicaliza-se a dor e se patologiza o sofrimento, o *pathos* que transborda após a perda do ente querido. Vemos o surgimento de manuais, como o anual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM) que estabelece um tempo preciso para a “superação” do luto, em que a dor que excede o tempo determinado passa a ser vista como uma doença depressiva que precisa ser curada e superada para que o sujeito volte à sua rotina.

Ressaltamos, dessa maneira, que não nos propomos a enquadrar o sofrimento de mães enlutadas em classificações já estabelecidas e pragmáticas, que tentam categorizar a subjetividade do sofrimento humano. O DSM 5 (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) enquadra o luto com sintomas de mais de duas semanas como um transtorno mental de humor, situado na categoria de “Transtornos Relacionados ao Luto”. Tal classificação encontra refutação nos estudos de Freud em “Luto e Melancolia” (2010/1917a), em que o autor afirma que ao contrário de um transtorno mental que necessita uma intervenção médica, o luto não deve ser visto como um estado patológico, afirmando que “perturbá-lo é inapropriado, até mesmo prejudicial” (Freud, 2010/1917a, p. 172).

Em relação às classificações propostas por manuais de diagnóstico, a posição da Psicopatologia Fundamental é de se diferenciar dessa tendência à homogeneização das psicopatologias. Ceccarelli (2003) comenta que o diagnóstico para a Psicopatologia Fundamental “é apenas um recurso para orientar a escuta e balizar o caminho, e não um instrumento classificatório-ideológico a ser utilizado para definir, *a priori*, uma organização ou uma estrutura na qual o sujeito deva ser encaixado” (p. 18). Um aspecto essencial da Psicopatologia Fundamental é compreender que o *pathos* carrega em si a possibilidade de ensinamento, não podendo simplesmente ser categorizado em uma linguagem pragmática e classificatória.

Quando se fala na dor da mãe que perdeu um filho, é comum categorizar tal dor como “a pior dor do mundo”. Embora haja tal afirmação, nosso propósito na presente pesquisa não é engessá-las em tal categorização pré-estereotipada, mas sim, por meio de seus discursos, sermos capazes de transformar o *pathos* em algo enriquecedor. Sobre esse espaço livre de pré- concepções, Singer (2002) comenta o sentido da palavra *khôra*, tal como abordada por Pierre Fédida. Para Singer (2002), *khôra* se refere a um “espaço vazio onde algo da ordem de um sentido novo é gerado”

(p. 115), um lugar em que o vazio do dispositivo da cura permite um espaço para que os saberes advenham e possam se transformar em um ambiente de alteridade. A autora comenta que a Psicopatologia Fundamental é um lugar vazio como *khôra*, onde há uma pluralidade de pontos de vista em relação ao pathos. Tomamos essa posição em relação à nossa escuta com mães enlutadas, em que embora haja a concepção de “a pior dor do mundo”, não pretendemos fixá-las nesse lugar e sim, a partir do que é posto em palavra, poder compreender suas narrativas, permitindo que novos saberes sobre o *pathos* possam advir.

Ceccarelli (2003) explica que “o *pathos*, em si, nada ensina, não conduzindo senão à morte” (p. 19). Assim, quando a escuta se direciona ao que sofre, dando-lhe a possibilidade de transformar seu sofrimento em experiência, estamos no campo da Psicopatologia Fundamental. É nesse campo essencialmente clínico que nos dispomos a escutar o sofrimento de mães em luto e seus percursos na maternidade, oferecendo a oportunidade de falar da morte de alguém querido e de como é ser mãe após passar por uma perda de tamanha intensidade.

O presente trabalho está, portanto, sustentado pelo desejo de engendrar uma pesquisa que possibilite a compreensão de como se caracterizam os laços maternos da mãe em sofrimento em decorrência da morte de um de seus filhos. A tessitura do presente trabalho representa, por si só, um grande desafio. É possível encontrar na literatura atual diversos estudos referentes à mãe que gesta novamente após perder um filho. Embora não estejamos alheios a essa temática, nosso objetivo está em compreender os laços da mãe que possuía mais de um filho e devido a algum motivo adverso, passou pela dor de perder um deles. Essa temática, embora se apresente de forma pungente no discurso de mães enlutadas, ainda é bastante rara nas produções psicanalíticas, o que justifica uma produção voltada a esse tema, mas que também representa um desafio em relação ao percurso teórico adotado. Ademais, esse estudo encontra sua importância no fato de que a singularidade desse tema nos convoca a

uma escuta diferenciada, em consonância com a realidade que aponta que muitas mães que perdem um filho, continuam sendo mães de filhos vivos.

Esse estudo está organizado em quatro capítulos, cuja construção nos remete a uma elaboração de um laço. A elaboração desse laço demanda atar as pontas soltas com o objetivo conferir-lhes um significado e tecer algo novo. Dessa forma, o primeiro capítulo terá como objetivo compreender o conceito de maternidade como o laço que une. Contemplaremos a maternidade como algo que se constrói, tal como a sexualidade feminina. O longo percurso tomado por Freud a fim de compreender a sexualidade feminina evidencia que são várias as vicissitudes que abrangem o “tornar-se mulher” e o “tornar-se mãe”. No segundo capítulo, abordaremos a constituição dos laços maternos, tendo como pressuposto que para que o laço se forme, são necessários diversos processos psíquicos que sustentem o vínculo entre a mãe e o filho. No terceiro capítulo abordaremos o luto e, mais especificamente, o luto materno, entendido como o laço que des(ata). Em seguida, o quarto capítulo compreenderá um caso clínico, composto pela narrativa de uma mãe enlutada. Após esse percurso, o quarto capítulo terá o objetivo de entrelaçar os conceitos abordados na tentativa de compreender os laços maternos da mãe que perdeu em sofrimento em decorrência da perda de um de seus filhos, tentativa que compõe o objetivo desta pesquisa.

2. METODOLOGIA

2.1 Considerações sobre o método

O presente trabalho possui a Psicanálise como fundamento teórico que orienta esse percurso investigativo. Como método, utilizaremos o clínico tal como proposto pela Psicopatologia Fundamental e que propõe adentrar na subjetividade humana, priorizando a narrativa clínica e a forma com que o *pathos* se manifesta e se faz ouvir. A pesquisa se caracteriza como qualitativa, definida por Turato (2005) como o método no qual o interesse do pesquisador volta-se para a busca do significado das coisas, o pesquisador sendo o próprio instrumento da pesquisa e não se objetiva a generalização dos resultados, cabendo ao leitor da pesquisa usá-los “para examinar sua plausibilidade e utilidade para entender casos e *settings* novos” (p. 510). De igual maneira, a leitura dessa pesquisa resultará em diferentes concepções que se distinguem da elaborada neste trabalho, dado que o propósito da pesquisa não está em extinguir todas as respostas referentes a um *pathos* específico, mas fomentar discussões que enriqueçam e alarguem a compreensão sobre o sofrimento humano.

Esta pesquisa possui um caráter teórico-clínico. A primeira etapa consiste na participação no grupo “Amigos Solidários na dor do Luto” (ASDL), que ocorre semanalmente no Prédio Histórico da UFPR e que se caracteriza como um grupo de apoio para pessoas enlutadas. A segunda etapa abarca uma ampla revisão de literatura não sistemática que consiste na leitura de textos psicanalíticos, bem como de livros sobre o tema proposto e artigos publicados em periódicos. A terceira etapa envolve a construção do caso clínico, sendo constituída pelo atendimento a uma mãe enlutada participante do grupo “ASDL”.

As participantes da presente pesquisa são mães enlutadas encaminhadas para atendimento no Centro de Psicologia Aplicada e que apresentam queixa de sofrimento subjacente ao luto materno. Cabe ressaltar que a participação das mães enlutadas é

de caráter voluntário e os atendimentos são gratuitos. Para participar da pesquisa, é necessário estar de acordo com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que salienta os riscos e benefícios da participação da pesquisa, bem como apresenta as medidas de proteção ou minimização de qualquer risco eventual. O presente estudo encontra-se aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná sob CAEE 48215115.1.0000.0102, seguindo os preceitos éticos devidamente estabelecidos.

Os critérios de inclusão são: a) Ser mãe. b) Possuir mais de um filho. c) apresentar queixa de sofrimento psíquico decorrente da morte de um filho d) Aceitar participar do estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e) apresentar queixa de sofrimento psíquico decorrente da relação com o filho que não morreu. Os critérios de exclusão são: a) Sujeitos que não pertencem ao grupo alvo da pesquisa b) mães que perderam o único filho c) Sujeitos que se recusem a assinar o TCLE d) Sujeitos com menos de 18 anos de idade.

Os atendimentos ocorreram no Centro de Psicologia Aplicada, localizado nas dependências do Prédio Histórico da UFPR. A coleta de dados foi feita por meio de atendimentos psicológicos com duração aproximada de 50 minutos. Os atendimentos não foram gravados e logo após a sessão, foram realizadas anotações individuais nos prontuários dos sujeitos de pesquisa, sendo mantido um rigoroso sigilo mediante a omissão de informações que permitam identificá-las. As anotações das sessões constituíram o material utilizado para a construção do caso clínico, de acordo com os fundamentos do Método Clínico proposto pela Psicopatologia Fundamental.

2.2 Psicopatologia Fundamental

A presente dissertação está sendo desenvolvida no âmbito do Laboratório de Psicopatologia Fundamental (LPF) da Universidade Federal do Paraná. Dessa forma, cabe aqui uma sucinta explicação do lugar teórico ocupado pelo presente trabalho. A

Psicopatologia Fundamental, criada por Pierre Fédida na década de 70 (Berlinck, 2008), sustenta uma posição que privilegia a narrativa expressada pelo que sofre, tendo a palavra como o que impulsiona uma transformação compartilhada pelo sujeito.

Ao passo que a Psicopatologia Geral visa objetivar a doença mental por meio da descrição do sintoma, a Psicopatologia Fundamental se unifica em torno do objetivo de tratar do *pathos*, entendido por Berlinck (2000) como algo que “vem de longe e vem de fora e toma o corpo, fazendo-o sofrer” (p.11). A proposta da Psicopatologia Fundamental diz respeito à criação de um projeto de natureza intercientífica e transdisciplinar capaz de permitir a interação dos diversos discursos sobre o psicopatológico (Queiroz, 2000). Dessa forma, mais do que uma disciplina, a Psicopatologia Fundamental busca constituir um campo de debates entre as diferentes posições que se inclinam diante do *pathos*, tendo seu epicentro na psicanálise, como veremos a seguir.

2.3 Pathos

Para melhor compreender o conceito de *pathos*, é preciso avançar nas questões concernentes à concepção do aparelho psíquico sob a óptica da Psicanálise. A visão freudiana concebe o aparelho psíquico como um aparato desenvolvido com o objetivo de se desenvolver dos ataques externos e internos e Freud recorre ao mito da catástrofe glacial para elucidar a maneira com que tais ataques serviram como uma força propulsora para o desenvolvimento do aparelho psíquico. Em “Neuroses de transferência: uma síntese”, manuscrito descoberto anos após sua morte, Freud (1987/1914), influenciado pela presença do modelo darwiniano, esboça sua concepção do psiquismo humano como psicopatológico em sua essência.

Sob a égide da referência mitológica, Freud (1987/1914) explana que o estado nirvânico, no qual nada era abalado e tudo se encontrava em equilíbrio, foi estremecido pelo advento da catástrofe glacial, cuja força assoladora congelou a

crosta terrestre e obrigou o hominídeo, adaptado à regularidade nirvânica, a sofrer consequências transformadoras. Berlinck (1999, p. 11) afirma que após a irrupção da catástrofe glacial, o hominídeo, "por exemplo, foi obrigado a abandonar a posição quadrúpede e adquirir a posição bípede para alcançar alimentos em arbustos e árvores, já que o verde que nascia rente à superfície da terra ficou congelado". Além disso, a mudança para a posição ereta provocou a perda da regularidade sexual sustentada pelo olfato, reduziu a quantidade de alimentos ofertada e o mundo, anteriormente amistoso, transformou-se em um ambiente ameaçador que deixou o hominídeo angustiado diante da ameaça da perda (Freud, 1987/1914).

Desse modo, o hominídeo, no percurso filogenético da espécie, deparou-se com um sofrimento que o retirou de seu estado nirvânico. O excesso de afeto, o *pathos*, invadiu seu corpo e o fez padecer devido à violência vinda do exterior. Assim, o *pathos*, definido como algo que vêm de fora, assujeitou o hominídeo ao que estava fora de seu controle, agindo como uma força impetuosa que acometeu o corpo e o deslocou de seu equilíbrio nirvânico (Freud, 1987/1914). No entanto, conforme afirmado por Ceccarelli (2004), a catástrofe glacial permitiu a criação de um aparelho psíquico que, como prolongamento do sistema imunológico, serviu como aparato de defesa ao hominídeo, atuando como o anteparo diante do sofrimento interno e externo e a violência que o acometia.

Diante das consequências impostas pela catástrofe glacial, o hominídeo, por meio da criação do aparelho psíquico, encontrou sua primeira solução criativa. As perdas ocasionadas pela perda de regularidade nirvânica assujeitaram-no e o fizeram padecer, no entanto, o aparelho psíquico irrompeu como a barreira capaz de estancar e assimilar o excesso, o *pathos* que acometia seu corpo. A perda da experiência de normalidade edênica precedeu a criação do aparelho psíquico, evidenciando que o percurso filogenético da espécie está em consonância com o *pathei matos* esquileano: aquilo que o sofrimento ensina. Em vista disso, o *pathos* que acometia o hominídeo

pôde transformar-se em experiência, em enriquecimento e ensinamento interno. Sobre isso, Ceccarelli (2004) comenta que quando o *pathos* é transformado em ensinamento, encontramos a essência da psicopatologia: “o conhecimento da paixão, do sofrimento psíquico.

O *pathos*, em si, nada ensina, não conduzindo senão à morte. “Quando a experiência é, ao mesmo tempo, terapêutica e metapsicológica, estamos no âmbito da Psicopatologia Fundamental” (Ceccarelli, 2004, p. 474). Nesse sentido, quando abordamos a temática do luto, consideramos o luto não em sua versão patológica no sentido médico, porém no sentido *pathos*lógico, ou seja, de um conhecimento sobre as paixões que acometem o sujeito. Assim, consideramos que a escuta relativa ao *pathos* ligado ao luto pode permitir que a experiência seja terapêutica e metapsicológica, revelando o que o sofrimento pode ensinar e transformar-se em experiência.

2.4 Psicopatologia Fundamental e Psicanálise

A Psicopatologia Fundamental e a psicanálise se articulam à medida que com a descoberta do inconsciente freudiano como manifestação do *pathos*, a psicanálise se caracteriza como “a casa mais confortável existente na contemporaneidade para a Psicopatologia Fundamental” (Berlinck, 2008, p. 24). Segundo Costa Pereira (1998) a psicanálise confronta as principais correntes psicopatológicas ao instaurar a dimensão da subjetividade no centro da psicopatologia.

A psicanálise rejeita a ideia de isenção do observador e qualquer possibilidade de compreensão da dor do outro, “pois naquilo que tem de essencial, ela é totalmente irreduzível às minhas próprias imagens do sofrer” (Costa Pereira, 1998, p. 72). Para Ferreira (2011), depreende-se, portanto, que “a psicanálise é interlocutora privilegiada da psicopatologia fundamental” (p. 24). Berlinck (2010) ressalta a importância da subjetividade na psicopatologia que surge após Freud, uma vez que a teoria

psicanalítica e seu método estão intensamente articulados com o tratamento do sofrimento psíquico, do *pathos*.

Queiroz (2002) indaga se a Psicopatologia Fundamental não surgiu como um espaço de interface da psicanálise com a psicopatologia e todas as ciências que se debruçam sobre o que é psicopatológico. A autora afirma que a psicopatologia fundamental habita a psicanálise, *mas não é a psicanálise*. A psicanálise “abrange uma gama de conceitos metapsicológicos e constructos teóricos nos quais a psicopatologia figura como uma das possibilidades de acesso ao conhecimento do aparelho psíquico” (p. 99). O modo de escutar a psicopatologia, provido pela psicanálise, amplia o espaço dialógico da psicopatologia em si mesma, permitindo a presença de uma perspectiva metapsicológica na qual a psicanálise possa se fazer presente (Queiroz, 1999).

A psicanálise fala de um Outro intra-psíquico e intra-subjetivo e essas alteridades apresentam uma analogia estrutural com o outro intrateórico e interdisciplinar que aborda a psicopatologia fundamental. É esta linha de filiação que une a Psicopatologia Fundamental à psicanálise, colocando este último em uma posição paradigmática, mas não em um sentido hegemônico, mas sim no sentido de provedor de uma epistemologia da alteridade que torne possível a reunião de diversas teorias em torno do *pathos*, ao mesmo tempo em que conserva suas alteridades relativas (Singer, 2002).

2.5 O Método Clínico

O método clínico se configura como o “espaço percorrido da palavra representante do sofrimento” (Berlinck, 2009, p. 441). Nesse sentido, o objetivo da psicopatologia se realiza por meio da prática clínica, sendo tal prática o caminho para desencobrir o *pathos* psíquico que se desvela por meio de um discurso que o represente (Berlinck, 2009). Rudge (2012) ressalta a importância da fala e da escuta, uma vez que elas

implicam no fato de que há um sujeito em questão, valorizando assim a importância da psicanálise no terreno da clínica. A psicanálise, ao romper com o paradigma dos sistemas classificatórios e fenômenos puramente conscientes, abre espaço para a prática da escuta não somente daquilo que se fala, mas também do que se deixa de dizer.

Ao descobrir o encoberto por meio da palavra, o método clínico coloca o *pathos* em representação, tornando aquilo que é singular e obscuro no que é claro e, dessa maneira, possibilitando que as representações obscuras possam se tornar experiências. (Berlinck, 2009). Magtaz e Berlinck (2012) defendem o caso clínico como sendo o fundamento da pesquisa em Psicopatologia Fundamental. Para os autores, é lícito afirmar que o caso clínico é fundamento mesmo do método clínico, no qual é importante “pensar o caso clínico como sendo o relato que surpreendeu o clínico em seu estado de atenção flutuante” (p. 74).

Para chegar a tal afirmação, Magtaz e Berlinck (2012) percorrem o caminho descrito por Freud em suas elucidações sobre a técnica dos que exercem a psicanálise. Para Freud (2010/1913a), é necessário que o analista se atente o conceito de atenção flutuante, ou seja, que não se tenha como objetivo notar algo em especial, como no intuito de afirmar uma teoria ou encontrar na fala do paciente algo que corrobore suas expectativas do tratamento. Nas palavras do autor:

Não se deve esperar um relato sistemático de maneira alguma, nem fazer nada para provocá-lo. Cada pedacinho da história deverá ser contado novamente depois, e somente com essas repetições aparecerão os complementos que fornecem os laços relevantes, desconhecidos ao paciente. (FREUD, 2010/1913a, p.182)

O conceito de atenção flutuante é concebido por Freud como uma regra fundamental para o analista. Zimerman (2008, p. 78) comenta que isso não significa que o analista tenha que se despojar de seus desejos e conhecimentos teóricos, mas sim que o analista “esteja seguro que a sua mente não está saturada pelos aludidos

desejos, memórias e conhecimentos.” É importante também que o analista mantenha uma “dissociação útil” da função de seu ego psicanalítico, de modo a diferenciar sua vida particular da situação analítica. Dessa maneira, a “dissociação útil” possibilita a conservação de uma “teorização flutuante” de seus conhecimentos teóricos e técnicos. (Zimerman, 2008).

Retomando a construção do caso clínico e sua importância no método clínico, Figueiredo (2004) faz uma interessante digressão do termo “clínica”. “Clínica” vem do grego ‘*kline*’, que significa “leito”. Advém disso a noção de que fazer clínica é debruçar-se sobre o leito do doente e assim produzir um conhecimento que advenha dessa experiência. Desse modo, a “construção do caso clínico em psicanálise é o (re)arranjo dos elementos do discurso do sujeito que “caem”, se depositam com base em nossa inclinação para colhê-los, não ao pé do leito, mas ao pé da letra. (Figueiredo, 2004, p. 79). Sendo assim, a construção do caso clínico associada às regras fundamentais propostas por Freud (2010/1912), permite que a palavra seja colocada em discurso e o *pathos*, antes obscuro e coberto, possa se desvelar e tornar-se uma experiência compartilhada pelo sujeito.

Ademais, o método clínico coloca a palavra em posição de destaque, rompendo com os limites das ciências médicas que ao privilegiarem as classificações das chamadas doenças mentais, secundarizaram a importância da fala e da escuta. O método clínico proporciona que as formações do inconsciente se expressem de acordo com a singularidade e a subjetividade de cada sujeito, desvelando o *pathos* outrora encoberto. Kehl (2009, p. 159), ao contemplar as vicissitudes da temporalidade e da experiência, afirma que as narrativas são “atualizações do passado no presente”, sendo que é no próprio ato da transmissão que a vivência ganha estatuto de experiência, enriquecendo não somente a experiência daquele que fala, mas também de quem a escuta. Nas palavras da autora,

Ora: a experiência é a qualidade adquirida pelo vivido quando de sua transmissão a outro (s). A experiência não se constitui no momento em que se vive um episódio qualquer: ela ganha sentido no *après-coup*, ao ser relatada a alguém. A transmissão permite ao sujeito apossar-se do vivido e extrair dele um saber incomunicável. No caso da psicanálise, a experiência que se constitui por meio da palavra dirigida ao analista é a experiência do inconsciente, e o saber que ela possibilita é necessariamente incompleto. Só os fragmentos e as ruínas permitem ao poeta refazer ou intuir a imagem das velhas construções que desabaram ou foram destruídas, das belas paisagens que o tempo ou a ação do homem alteraram. (Kehl, 2009, p.224)

O analista, ao escutar o *pathos* que se manifesta da clínica, assemelha-se ao sujeito que atenciosamente escutava a história que lhe era contada para após transmiti-la aos outros. Tal escuta não pressupõe um sujeito que seja alheio ao que ouve, mas alguém que está intimamente envolvido naquilo que é compartilhado, evidenciando que a posição do analista não se caracteriza por uma suposta neutralidade. O ato de relatar uma narrativa a alguém confere valor ao que foi vivido, em que o narrador formula sua história com suas próprias palavras, garantindo a singularidade do que é contado. Da mesma forma com que o ouvinte é transformado pela experiência que ouve, o analista se caracteriza como o filtro sobre o qual as palavras do analisando passam. Desse movimento resulta a importância do analista na escrita do caso clínico, escrita essa que não objetiva descrever o caso tal como ele se revelou na clínica, haja vista que isso não é possível, uma vez que o próprio analista foi transformado pelo que ouviu ao imergir no campo transferencial.

Queiroz (2002) comenta que a psicanálise, ao estender sua reflexão para além do fenômeno observável, relativizou a própria realidade objetiva, dado que subjetividade e objetividade confundem-se na realidade psíquica. Em decorrência disso, ela constatou a impossibilidade em delimitar sujeito e objeto e, “nesse sentido, nenhum sujeito pode ser tomado como objeto de investigação fora da interação com outro sujeito, ficando também implicado aquele que observa” (p. 15). Dessa implicação do observador na interação com o sujeito observado, resulta que o caso clínico é construído a partir de três interações, sendo elas a interação entre o analisando e o

analista, o analista em relação a seu analisando e a interação entre o analista e a teoria que atua como o fio condutor de sua atuação clínica.

A construção do caso clínico permite ao pesquisador a possibilidade de transformar a vivência na clínica em algo escrito, embasando o próprio método. Além da importância da atenção flutuante e a associação livre, a construção do caso clínico conserva a característica de não pretender ser uma pura descrição e transcrição do relato, como as anamneses que possuem como intuito compreender uma doença mental a ser tratada (Magtaz e Berlinck, 2012). Um caso clínico não se presta a reproduzir um acontecimento concreto em sua totalidade, mas sua história reconstruída *a posteriori* e elaborada a partir de uma reconstituição fictícia. Nasio (2000) afirma que

O caso clínico resulta sempre de uma distância inevitável entre o real de que provém o relato em que se materializa. De uma experiência verdadeira, extraímos uma ficção, e, através dessa ficção, induzimos efeitos reais no leitor. A partir do real, criamos a ficção, e com a ficção, recriamos o real. (Nasio, 2000, p.18)

Sendo assim, o caso clínico envolve uma reformulação fictícia, uma reconstrução do que marcou a experiência terapêutica. Segundo Nasio (2000, p. 17), “tal reconstrução só pode ser uma ficção, uma vez que o encontro com o analisando é rememorado por meio do filtro da vivência do analista”. A escrita do caso, por conseguinte, configura um exercício metapsicológico *a posteriori*, em que o pesquisador relata a sessão e elabora suas possíveis interpretações. Oliveira e Tafuri (2012, p. 845) refletem sobre a importância da escrita na construção do caso clínico, em que esse momento posterior ao atendimento “parece promover ao analista a possibilidade de se diferenciar e se retirar, em certa medida, da cena da transferência, sendo possível desenvolver construções sobre ela”.

Dessa maneira, vemos que o caso clínico se diferencia do estudo de caso, em que ao passo que este se propõe a relatar documentalmente as sessões, seguindo

uma ordem cronológica fixa, aquele se dedica a uma transformação metapsicológica, no qual ocorre uma construção do vivido na clínica. O caso clínico, desse modo, possibilita uma elaboração secundária e uma “interpretação ou possibilidade mesma de transformar vivência em experiência socialmente partilhada” (Magtaz e Berlinck, 2012, p. 78).

Sobre esse ensaio metapsicológico proporcionado pela construção do caso clínico, Moura e Nikos (2000, p. 76) afirmam que “o pesquisador psicanalítico dá seu testemunho por escrito, o qual destina-se ao terreno da metapsicologia, onde poderá servir de referência a outras pesquisas e à gestão de novos problemas e hipóteses de pesquisa”. Desse modo, há no método clínico um movimento em relação à aprendizagem e à instrumentalização, em que tal movimento decorre do próprio campo transferencial existente entre analista e analisando. Nas palavras de Henckel (2009)

O método, portanto, pode ser compreendido como o *setting* necessário para que a narrativa, que sustenta a elaboração do caso, possa ser construída de maneira organizada – de forma que possa conter uma movimentação de hipóteses e saberes que mantenham as pesquisas e o desenvolvimento das ciências em um caminhar contínuo. (Henckel, 2009, p. 38)

Assim, a presente pesquisa possui o intuito de fazer um movimento de retorno ao caso clínico, buscando uma articulação entre a clínica e a teoria, em que por meio dessa metapsicologia a pesquisa não se extingue em si mesma, mas sim enriquece as possibilidades de lidar com o *pathos*.

3. SEXUALIDADE FEMININA E MATERNIDADE: CONSIDERAÇÕES A PARTIR DA TEORIA PSICANALÍTICA

3.1. Sexualidade feminina e Maternidade na obra freudiana

A trajetória freudiana no tema da sexualidade feminina foi marcada por seu caráter enigmático. Em “A questão da análise leiga” (Freud, 2010/1926a) se refere à vida sexual da mulher adulta como um *dark continent* e ao longo de seu percurso sobre a sexualidade feminina, são várias as assertivas do autor em relação à dificuldade em compreender por quais caminhos se guia o desejo feminino. Sobre essa dificuldade, conforme apontado por Zalcberg (2003), Freud endereça à Marie Bonaparte um questionamento que, diante do insondável mistério que assola a pergunta, assume uma importância decisiva ao longo de sua obra: “A grande pergunta para qual não encontro resposta apesar dos meus trinta anos de estudo da alma feminina é a seguinte: o que quer uma mulher?” (Zalcberg, 2003, p. 24).

Partindo do questionamento realizado por Freud, propomos a seguinte pergunta como norteadora do presente subcapítulo: o que quer uma mãe? Em uma tentativa de respondermos a essa questão, avançaremos na obra freudiana, realizando um percurso cronológico nas obras do autor que de alguma forma trazem em si conteúdos relativos à compreensão do que é ser mulher. Para alcançar tal objetivo, é necessário não apenas traçar um percurso cronológico na obra freudiana, como também incluir autores pós-freudianos que de alguma forma abarcaram em seus estudos a complexidade da sexualidade feminina. Pretendemos, desse modo, construir um esboço sobre a construção freudiana acerca da sexualidade feminina,¹ sem o

¹Embora “feminilidade” e “sexualidade feminina” sejam tomados usualmente como sinônimos, há uma distinção entre ambos, especialmente no tocante à utilização dos termos na obra freudiana. Queiroz de Paula (2013) retoma o emprego dos vocábulos na língua alemã, na qual “sexualidade feminina” corresponde à *Weiblichsexualität* e “feminilidade” à *Weiblichkeit*, ressaltando que a diferença terminológica designa especificidades distintas da sexuação feminina. Em uma nota de rodapé acrescentada em 1915 ao texto “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade” (1996/1905b), Freud contribui para a distinção entre os vocábulos e afirma que a feminilidade corresponde à uma posição de passividade pulsional, ao passo que a

intuito de nos dedicarmos longamente sobre o tema, uma vez que esse não é o propósito do presente trabalho. Dessa forma, a compreensão sobre a sexualidade feminina serve aqui como auxílio, um subsídio para que o entendimento sobre a maternidade se torne mais claro e elucidativo.

O caso Dora, encontrado no texto “Fragmentos da análise de um caso de histeria” (Freud, 1996/1905a) é o precursor de um longo caminho percorrido por Freud em direção à compreensão da sexualidade feminina, concebido como central dentro da teoria psicanalítica. Nesse caso, Freud delineia o papel da sexualidade no conflito neurótico e a importância da sexualidade infantil, utilizando o método da associação livre para acessar os conteúdos inconscientes. Além de o texto elucidar questões referentes ao manejo da transferência e a interpretação dos sonhos, o Caso Dora representa um caso paradigmático na teoria psicanalítica, em que Freud, capturado pelo sofrimento da paciente, permite que ela fale livremente sobre o que lhe acomete.

Tendo como ponto de partida da análise os sintomas corporais de Dora, Freud estabelece uma relação entre as afecções corporais da paciente e a paixão sentida pelo Sr. K, um antigo amigo dos pais da jovem. Durante todo o caso, é possível perceber a relevância dada por Freud às ligações de Dora em relação às figuras masculinas e femininas mais presentes na vida da paciente, como seus pais e o casal chamado por Freud nesse texto de Sr. e Sra. K. Inicialmente, Freud destaca a ligação da moça com seu pai e também com duas mulheres, sua mãe e a Sra. K, sendo esta última o objeto de desejo de seu pai. Embora Freud se debruce longamente sobre o complexo de Édipo somente em estudos posteriores, em “Fragmentos da análise de um caso de histeria” (Freud, 1996/1905a) o autor começa a destacar a importância da

masculinidade se assemelha à atividade. Nesse sentido, tanto os homens quanto as mulheres possuem tendências ligadas à feminilidade e à masculinidade, e, portanto, o termo “feminilidade” não é exclusivo à mulher, uma vez que o caráter feminino vai além da diferenciação pautada em referenciais biológicos. Dado isso, utilizaremos no presente trabalho o uso dos termos “sexualidade feminina” e “feminino” para nos referirmos àquilo que é específico do sexo feminino.

identificação da paciente com suas figuras parentais, acentuando que na menina há uma forte ligação com o pai.

A relação de Dora com a Sra. K, embora essencial na história clínica da paciente, é permeada por aspectos obscuros, o que de certa forma interfere na interpretação de Freud sobre o caso. Se inicialmente o autor realça a ligação da moça com seu pai como desencadeadora dos sintomas histéricos, após a interrupção do caso Freud é levado a pensar que a inclinação homossexual de Dora em relação a Sra.K é a verdadeira significação da crise da paciente. Freud afirma

Quando mais me vou afastando no tempo do término desta análise, mais provável me parece que meu erro técnico tenha consistido na seguinte omissão: deixei de descobrir a tempo e de comunicar à doente que a moção amorosa homossexual (ginecofílica) pela Sra. K. era a mais forte das correntes inconscientes de sua vida anímica. (Freud, 1996/1905a, p.114)

Com essa declaração, Freud esclarece a importância da ligação de uma identificação bissexual como precursora do desenvolvimento sexual histórico. Ao colocar inicialmente como figura de destaque a identificação de Dora ao pai, Freud cai no erro de não reconhecer a relevância da corrente homossexual entre a menina e uma pessoa do mesmo sexo, o que leva o próprio autor a afirmar sua falta de manejo com o caso, provocando a precoce interrupção do tratamento. No entanto, é por meio da análise do Caso Dora (e seu eventual fracasso) que Freud descobre que a ambivalência de identificações da menina tanto em relação a um homem quanto a uma mulher se constitui como cerne do desenvolvimento sexual, o que certamente marcou profundamente o pensamento freudiano e influenciou suas idéias posteriores sobre a sexualidade.

Embora a análise de Dora tenha sido curta (apenas três meses), é notável o fascínio de Freud em compreender os impasses do feminino. Desde a publicação deste ensaio até as últimas afirmações do autor sobre a sexualidade feminina, as marcas da análise de Dora se fizeram presentes na teoria e o enigma do autor em

relação ao que é ser mulher, tão presente neste texto, atravessou a teoria freudiana e inscreveu uma marca de mistério no que se refere à compreensão da mulher.

Em “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade” (Freud, 1996/1905b), também considerado um ensaio paradigmático da teoria freudiana, Freud desenvolve os principais aspectos concernentes à gênese do Eu² e da sexualidade. Freud apresenta, no decorrer dos três ensaios, uma concepção perversa e bissexual da sexualidade, o que explica o caráter revolucionário dado ao texto na época. Partindo de sua compreensão em relação à gênese da perversão, Freud aponta para o caráter infantil da sexualidade. A sexualidade dos neuróticos, afirma o autor, “permanece em um estado infantil ou é trazida de volta a ele” (Freud, 1996/1905b, p.175). Desse modo, o interesse de Freud se volta para a vida sexual das crianças, com o objetivo de investigar o que governa a sexualidade infantil até que ela se converta, como compreendido pelo autor na época, em perversão, neurose ou uma vida sexual normal.

Mais adiante, no segundo ensaio, Freud aborda o complexo de castração e a inveja do pênis, demonstrando sua convicção de que há a suposição de que todos os seres humanos têm a mesma forma (masculina) de órgão genital. Ao se referir às meninas, Freud ressalta que elas ao se perceberem diferentes anatomicamente dos meninos, “elas se dispõem a reconhecê-los imediatamente e são tomadas de inveja pelo pênis- uma inveja que culmina no desejo, tão importante em suas conseqüências de serem meninos elas mesmas” (Freud, 1996/1905b, p. 201). Desse modo, cabe notar que desde o início do desenvolvimento da sexualidade, Freud considerava o modelo masculino como ponto de início de sua pesquisa, compreendendo o masculino e o feminino a partir da distinção anatômica dos sexos e concebendo tal distinção, somada à inveja do pênis, como aspectos basilares da sexualidade feminina.

² Os termos *es*, *ich* e *uberich* apareceram originalmente nas traduções para os países de língua inglesa nas respectivas formas latinas *id*, *ego* e *superego*. A exemplo das traduções recentes para o português, optamos neste trabalho pela utilização das expressões *id*, *eu* e *supereu* no lugar das formas latinas.

Ressaltando o afirmado no segundo ensaio sobre as diferenças entre homens e mulheres, Freud retoma no terceiro ensaio a distinção entre os caracteres femininos e masculinos. O autor afirma que embora seja na puberdade que tal distinção se efetue mais concretamente, já na infância é possível perceber a influência das disposições femininas e masculinas. As inibições da sexualidade, como vergonha e repugnância são mais encontradas nas meninas devido à tendência à repressão sexual e ao caráter passivo das pulsões parciais da sexualidade. No tocante às manifestações auto-eróticas e masturbatórias, Freud postula que

Poderíamos estabelecer que a sexualidade das mocinhas é de caráter inteiramente masculino. Na verdade, se pudéssemos dar uma conotação mais definida aos conceitos de “masculinos” e “femininos”, seria até mesmo possível sustentar que a libido é invariável e necessariamente de natureza masculina, ocorra ela em homens ou em mulheres e independente de ser seu objeto em um homem ou uma mulher. (Freud, 1996/1905b, p. 226)

Nesse mesmo ensaio, ainda abordando as diferenças anatômicas entre os sexos, Freud compreende o clitóris como homólogo à zona genital masculina da glândula do pênis e ressalta que ao passo que a zona erógena principal dos meninos se mantém inalterada, nas meninas tal zona se desloca do clitóris para o orifício vaginal. Tal mudança de zona genital aliada à repressão da masculinidade infantil na puberdade são os principais determinantes das mulheres à neurose e à histeria, afirmando que “estas determinantes, portanto, estão intimamente relacionadas com a essência da feminilidade” (Freud, 1996/1905b, p. 228).

Com a publicação de “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade”, a primazia do masculino passa a ganhar força dentro da teoria freudiana, na qual masculino e feminino, embora similares em alguns aspectos, passam a se diferenciar com uma intensidade cada vez maior. A publicação quase simultânea dos textos “Fragmentos da análise de um caso de histeria” (Freud, 1996/1905a) e “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade” (Freud, 1996/1905b) contribuem para um avanço na compreensão de

que histeria e sexualidade feminina estão intimamente ligadas, esboçando um delineamento sobre o que é ser mulher.

No artigo “Sobre as teorias sexuais das crianças” (Freud, 1996/1908), publicado três anos após o emblemático texto “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade” (Freud, 1996/1905b), Freud dá continuidade a suas ideias sobre a sexualidade infantil e elabora conceitos relevantes derivados de sua observação com crianças e pacientes neuróticos. Ao abordar as teorias sexuais endereçadas à criança que questiona “da onde vêm os bebês?”, Freud afirma que parte do conteúdo dessas teorias, embora majoritariamente falsas, deriva de uma característica infantil, que “consiste em atribuir a todos, inclusive às mulheres, a posse de um pênis, tal como o menino sabe a partir de seu próprio corpo” (Freud, 1996/1908, p. 196).

Inicialmente, segundo o autor, o menino vive sob a crença de que todos os seres possuem um pênis, tanto que ao ver o corpo de uma menina desnuda como o de sua irmãzinha, ignora o fato e sua explicação é a de que “o dela ainda é muito pequeno, mas vai aumentar quando crescer” (Freud, 1996/1908, p. 196). Quando aborda especificamente a posição feminina, Freud é enfático em reafirmar que “observa-se com facilidade que as meninas compartilham plenamente a opinião que seus irmãos têm do pênis. Elas desenvolvem um vivo interesse por essa parte do corpo masculino, interesse que é logo seguido pela inveja” (Freud, 1996/1908, p. 197). Nota-se embora Freud não aborde o complexo de castração nesse artigo, suas elaborações sobre a inveja do pênis e a primazia do falo começam a produzir reverberações em seus escritos, constituindo-se como as margens sobre as quais Freud pôde se guiar ao longo do desenvolvimento de sua teoria sobre a sexualidade.

Em “Comunicação de um caso de paranoia que contradiz a teoria psicanalítica” (Freud, 2010/1915a) vemos Freud se debruçar sobre um caso cuja protagonista é uma mulher, descrita como “excepcionalmente bonita e graciosa” (p. 196). Após a análise

do Caso Schreber (Freud, 2010/1911), ao ver-se às voltas com elementos da paranoia, Freud confirma sua hipótese de que haveria uma ligação entre a paranoia e a homossexualidade. Freud inicialmente questiona sua teoria, uma vez que a moça se sentia perseguida por um homem e não por alguém do mesmo sexo. No entanto, com a ajuda do relato da paciente, Freud (2010/1911) desvela algo que se coloca como fundamental: a moça, embora se sentisse perseguida por um homem, trazia em sua fala elementos que, de certa forma, pareciam sempre se remeter à sua própria mãe. O delírio paranóico da paciente, originado de uma solicitação insistente de desvinculação da menina em direção ao amparo excessivo materno, transformou a imagem da mãe em uma figura “observadora e perseguidora, hostil e malévola” (Freud, 2010/1911, p. 203).

Freud esclarece que o que provoca a libertação da moça em relação à dependência homossexual da mãe foi a *identificação* com a figura materna, em que “em vez de tomar a mãe como objeto amoroso, identificou-se com ela, tornou-se ela própria a mãe” (Freud, 2010/1915^a, p. 205). Ao esclarecer os elementos psíquicos presentes na paranoia, Freud corrobora com o entendimento da ligação da menina com sua própria mãe, na qual é possível que pela via da identificação a menina não apenas se identifique com a figura materna, mas sim queira ocupar o seu lugar, como se afirmasse “se minha mãe faz isso, também posso; tenho o mesmo direito que minha mãe” (Freud, 2010/1915a, p. 205).

Em “Alguns tipos de caráter encontrados na prática psicanalítica” (Freud, 2010/1916a), o referido autor, ao discorrer sobre as exceções, comenta que a reivindicação das mulheres por privilégios encontra sua origem em um desfavorecimento ocasionado na infância e na relação adversa entre mãe e filha. Tal afirmação contém o embrião de uma ideia que será posteriormente elaborada por Freud, relacionada à origem dos sentimentos hostis da filha em relação à sua mãe. O autor explica

Conforme aprendemos no trabalho psicanalítico, as mulheres se vêem como prejudicadas na infância, imerecidamente privadas de um pedaço e relegadas a segundo plano, e o amargor de muitas filhas para com suas mães tem raiz, afinal, na objeção de que as trouxeram ao mundo como mulheres, em vez de homens. (Freud, 2010/1916, p.260)

Nota-se que embora Freud se atenha mais intensamente à fase pré-edípica da menina somente a partir da década de 30, nesse texto Freud indica que há na menina um rancor ocasionado pelo fato de que veio ao mundo como mulher, e não como um homem, ressaltando o referencial permanente masculino da sexualidade feminina. Mais adiante, Freud escreve sobre as fantasias infantis de espancamento no texto “Batem numa criança: Contribuições ao conhecimento da gênese das perversões sexuais” (Freud, 2010/1919a) e avança no estudo das perversões sexuais, dando prosseguimento ao estudo das perversões iniciado com a publicação de “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade” (Freud, 1996/1905b). Nesse texto, Freud investiga a problemática da origem das fantasias de espancamento observada em crianças, fazendo um recorte específico baseado na distinção entre os sexos. Uma vez que a maioria dos casos observados era composta por meninas, Freud decide iniciar seu estudo contemplando o que há de específico nas fantasias de espancamento apresentadas no sexo feminino. Tal recorte permite o aprofundamento não apenas na questão da origem das perversões como também no papel da fantasia no desenvolvimento da sexualidade.

Freud divide as fantasias de espancamento em três momentos. A primeira fantasia se apóia numa escolha prematura de objeto do amor incestuoso, ou seja, a fantasia de que o pai bate em outra criança porque ama somente a menina e ela se sente *amada por ele*, ressaltando o caráter passivo da feminilidade. Essa ligação da menina com o pai, nutrida pelo desejo de ser amada por ele, sucumbe à fatalidade da repressão e a fantasia é repelida do consciente, propulsionada pela consciência de

culpa que reprime a atividade incestuosa. Sendo assim, a fantasia do segundo período, na qual é a própria criança que apanha do pai, é de caráter inconsciente e torna-se “expressão direta da consciência de culpa, à qual o amor ao pai fica sujeito.” A fantasia do segundo momento torna-se, portanto, masoquista, e evidencia que o masoquismo é uma reversão do sadismo para o próprio Eu, movimento no qual a culpa representa a força motriz que possibilita a transformação do sadismo em masoquismo.

O estudo da gênese da perversão aponta para a preponderância da ligação ao pai nas fantasias de espancamento da menina. Em relação a esse tipo de ligação, Freud é enfático ao afirmar que “a menina é afetuosamente fixada no pai, que provavelmente fez tudo para ganhar seu amor, lançando o gérmen de uma atitude de ódio e concorrência diante da mãe” (Freud, 2010/1919a, p. 228). Nota-se com essa afirmação que não é apenas a menina que endereça seu desejo ao pai, mas também é ele que a enlaça com seus encantos e se esforça para ganhar seu amor. Tal relação de reciprocidade do desejo coloca mãe e filha em posições rivais, dado que a menina, antes fixada numa posição de dependência materna, agora se desvincula de sua mãe e avança em seu desejo de amar e ser amada pelo pai.

Em consonância com seu interesse em compreender a sexualidade feminina a partir da análise de suas pacientes, Freud publica o texto “A psicogênese de um caso de homossexualismo numa mulher” (Freud, 1996/1920a). Esse estudo, em similaridade com o Caso Dora, também apresenta um caso clínico como ponto de início para a compreensão de um tema. Porém, diferentemente de “Fragmentos da análise de um caso de histeria” (Freud, 1996/1905a) que tratava essencialmente do estudo da histeria, em “A psicogênese de um caso de homossexualismo numa mulher” Freud se dedica a compreender a sexualidade feminina a partir da análise da história clínica de uma jovem homossexual.

Durante toda a apresentação do caso, Freud enfatiza especialmente a relação da jovem com sua mãe. Quando tinha cerca de 16 anos, a mãe engravidou novamente de seu pai, dando a ele um filho homem. Após esse acontecimento, a jovem passou a demonstrar interesse em mulheres mais velhas, cuja imagem de alguma forma remetia a uma posição maternal, como se tais mulheres fossem substitutas de sua própria mãe. Freud explica que o motivo para o interesse em mulheres se deve ao nascimento do irmão e a atualização sucedânea do conflito edípico, que nesse caso aconteceu da seguinte maneira:

A explicação é a seguinte: no exato período em que a jovem experimentava a revivescência de seu complexo de Édipo infantil, na puberdade, sofreu seu grande desapontamento. Tornou-se profundamente cônica do desejo de possuir um filho, um filho homem; seu desejo de ter o filho de seu *pai* e uma imagem *dele*, na consciência ela não podia conhecer. Que sucedeu depois? Não foi *ela* quem teve o filho, mas sua rival inconscientemente odiada, a mãe (Freud, 1996/1920a, p.98)

A compreensão do caso elucida aspectos importantes referentes à sexualidade feminina e à maternidade. A revivescência do Complexo de Édipo ocorrida na puberdade aponta para uma solução já conhecida: a menina deseja ter um filho que enfim realize seu desejo há tanto tempo renunciado. No caso da jovem homossexual, tal desejo encontrou um obstáculo real: era a mãe, tão odiada inconscientemente, que carregava em seu ventre um filho homem, máxima expressão da realização fálica. Diante de tal acontecimento, Freud passa a elaborar uma compreensão sobre os laços que a jovem possuía com seus pais. Nesse caso em específico, em relação à mãe há uma “retirada de cena”, na qual a moça, vista anteriormente como uma rival, passa a não representar mais uma ameaça, visto que seu objeto de amor já não é mais o mesmo de sua mãe. O pai, por sua vez, é alvo da vingança de sua filha que amargurada pela traição, busca repeti-la em seus relacionamentos, tornando-se ativa em uma relação que era anteriormente marcada pela passividade.

O caso da jovem homossexual se insere em um ponto específico da teoria freudiana, no qual Freud procura compreender o complexo de Édipo a partir das identificações que pautam a escolha de objeto. A tentativa de Freud de compreender o caso de homossexualidade feminina a partir da relação da jovem com as figuras paterna e materna assinala um interesse do autor em se dedicar mais intensamente às questões referentes ao complexo de Édipo feminino, embora não seja esse o objetivo principal de Freud ao elaborar o estudo do caso. As ideias embrionárias sobre sexualidade feminina contidas nesse estudo certamente influenciaram o pensamento freudiano sobre o tema, visto que a partir da publicação desse artigo no começo da década de 20, Freud passou a se dedicar mais extensivamente às questões relacionadas a esse tema.

Com a publicação de “O Eu e o Id” (Freud, 2010/1923a), Freud inaugura uma nova compreensão do aparelho psíquico, pautada na tríade Id, Eu e Supereu. A segunda tópica, formalizada assim em 1923, nasce a partir das elaborações freudianas sobre conceitos previamente estudados a fim de dar conta do impasses vistos na época, como a introdução dos conceitos de compulsão à repetição e pulsão de morte. Assim, em “O Eu e o Id” vemos Freud articular conceitos já existentes como identificação, melancolia e complexo de Édipo no objetivo de compreender como as três instâncias psíquicas se originam e posteriormente se encadeiam.

Nesse texto, no intuito de elucidar a origem do Super- Eu, Freud explica de maneira sucinta o desenvolvimento do Complexo de Édipo, partindo, como feito anteriormente, do Édipo masculino, para então abordá-lo sob a perspectiva da menina. Ao abordar a dissolução do complexo, Freud afirma que a masculinidade do menino é consolidada graças a uma identificação com o pai, diante do desmoronamento da possibilidade de uma relação incestuosa com a mãe. A menina, segundo autor, apresenta um desfecho análogo, no qual “a postura edípica da menina pode resultar num fortalecimento (ou estabelecimento) de sua identificação com a mãe, o que fixa o

caráter feminino da criança” (Freud, 2010/1923a, p. 40). Com essa afirmação, Freud assinala que o caráter feminino surge como uma resposta à dissolução do complexo de Édipo, em que é pela via da identificação com a mãe que a o caráter feminino se inscreve na menina.

No mesmo ano da publicação de “O Eu e o Id”, Freud publica “A organização genital infantil” (2010/1923b), primeiro de uma série de textos que com a formalização da segunda tópica freudiana, possuem o intuito de avançar no entendimento da problemática da sexualidade infantil. Nesse texto, Freud retoma os conceitos elaborados em “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade” (Freud, 1996/1905b), como a primazia do falo e os efeitos atribuídos à ausência e a presença do referencial fálico. A organização genital citada pelo autor se refere ao estabelecimento de um primado e “consiste no fato de que, para ambos os sexos, apenas *um genital*, o masculino, entra em consideração. Não há, portanto, uma primazia genital, mas uma primazia do *falo*” (Freud, 2010/1923b, p. 171). Dessa forma, Freud elabora o enunciado que irá acompanhá-lo até o fim de suas elaborações sobre a sexualidade feminina e masculina, o de que embora haja distinções entre os sexos, é sob a primazia do falo -componente da masculinidade- que a sexualidade se organiza tanto em homens quanto em mulheres.

Freud (2010/1923b) afirma que “infelizmente só podemos descrever esse estado de coisas no que diz respeito ao menino, falta-nos o conhecimento dos processos correspondentes na menina” (Freud, 2010/1923b, p. 171), ressaltando a obscuridade com que se depara à medida que avança no estudo da sexualidade feminina. É então sob a óptica do masculino que Freud adentra no Complexo de Édipo, que se instala a partir da constatação da diferença anatômica entre os sexos. O conceito de angústia de castração, ponto nodal da resolução do Complexo de Édipo, permeia todo o texto, especialmente quando Freud se propõe a abordar o Complexo

de Édipo masculino e a angústia que assola o menino quando ele se vê diante da possibilidade de perder seu pênis.

Nesse estágio de organização genital infantil, a oposição que se apresenta é a de *genital masculino* ou *castrado*. É apenas com o advento da puberdade que a polaridade sexual coincide com masculino e feminino e assim “o masculino reúne o sujeito, a atividade e a posse do pênis, o feminino assume o objeto e a passividade. A vagina é então estimada como abrigo do pênis, torna-se herdeira do ventre materno.” (Freud, 2010/1923b, p. 175). Nota-se que para que o masculino e o feminino advenham, é necessário percorrer um extenso caminho cujos pontos balizadores são o falo, a angústia de castração e o desfecho do conflito edípico. Com a publicação de “Organização genital infantil”, Freud continua a delinear, ainda que pelos parâmetros do masculino, uma organização genital *feminina*, cuja organização está calcada em um solo permeado de conflitos edípicos.

Apenas um ano após a publicação de “Organização genital infantil”, Freud publica o texto “A dissolução do complexo de Édipo” (Freud, 2010/1924), acentuando seu crescente interesse pela temática. Freud inicia o texto afirmando que “cada vez mais se revela a importância do Complexo de Édipo como o fenômeno central do período sexual da primeira infância.” (Freud, 2010/1924, p. 204). Após colocar o Complexo de Édipo como carro-chefe da sexualidade infantil, Freud prossegue em seu estudo sobre o que vem após o desfecho do complexo. Vemos que Freud novamente ressalta o caráter incompleto da sexualidade feminina quando afirma que o genital que assume o papel condutor do desenvolvimento sexual da criança é o genital masculino, “mais precisamente o pênis; o feminino ainda não foi descoberto.” (p. 206).

Nesse momento, Freud (2010/1924) possuía um aporte teórico suficiente que lhe permitia descrever o Complexo de Édipo do menino em suas nuances, explicando-o de uma maneira clara e coerente. No entanto, o que se coloca como questão para o

autor é a forma com que o desenvolvimento da sexualidade ocorre na menina. Vemos pela primeira vez, portanto, Freud esboçando com mais atenção a maneira com que a sexualidade feminina se organizava. Então, Freud inicia suas explicações ressaltando que “nesse ponto o nosso material se torna -incompreensivelmente- muito mais obscuro e insuficiente” (Freud, 2010/1924, p. 211). O autor coloca a inveja do pênis como rochedo incontornável, afirmando que “a anatomia é o destino” (p. 211), ou seja, a impossibilidade de possuir um pênis e a inveja daqueles que o possuem é destino inexorável do feminino.

A menina ao ver seu clitóris percebe-o como um prova de inferioridade, porém aceita a castração ao compreender sua falta de pênis como algo que lhe foi tirado, perdido. A angústia da castração, desse modo, tão potente no menino, não se inscreve na mesma forma na menina, dado que se ela aceita a castração como fato consumado, o menino ainda sofre com a possibilidade de que a castração enfim ocorra. Nesse mesmo texto, Freud insere um mais-além no Complexo de Édipo da menina ao afirmar que a renúncia ao pênis não é tolerada sem uma tentativa de compensação.

Vemos Freud (2010/1924) enunciar uma frase elaborada após um longo percurso na feminilidade e que indica a maneira pela qual o autor compreende a maternidade, “a garota passa- ao longo de uma equação simbólica, poderíamos dizer- do pênis ao bebê, seu complexo de Édipo culmina no desejo, longamente mantido, de receber do pai um filho como presente, de lhe gerar um filho” (Freud, 2010/1924, p. 212). É possível perceber que para realizar tal afirmação, Freud precisou de um longo tempo dedicado ao estudo do feminino e as contribuições a tal estudo encontram-se atreladas aos casos de mulheres atendidas pelo autor, que por meio de suas palavras permitiram que o autor se aproximasse de um conteúdo antes visto como tabu: a sexualidade infantil.

Freud prossegue postulando que o desejo da menina de receber do pai um filho não pode ser realizado e em decorrência de tal proibição, o Complexo de Édipo vai sucumbindo gradualmente à repressão. O autor afirma que “os dois desejos, de ter um pênis e um filho, permanecem fortemente investidos no inconsciente, e ajudam a preparar o ser feminino para seu futuro papel sexual” (Freud, 2010/1924, p. 213), ressaltando que o papel sexual da mulher está intimamente atrelado ao papel materno, ou seja, a maternidade é, dentro da teoria freudiana, uma consequência direta do advento da feminilidade.

Em “Algumas consequências psíquicas da diferença anatômica entre os sexos” (Freud, 2010/1925) o autor se propõe a esclarecer elementos específicos do Complexo de Édipo tanto na menina quanto no menino. O autor faz um breve resumo de suas descobertas, ressaltando que mesmo no complexo de Édipo do menino, mais claro quando comparado ao da menina, suas descobertas ainda estão longe de alcançar plena clareza. Então, quando avança para a compreensão do complexo de Édipo da garota, ressalta que ele traz em si um problema a mais que o do garoto: se inicialmente a mãe foi para ambos o primeiro objeto de amor, como a menina chega a abandonar a mãe e tomar o pai como objeto? É esse questionamento que impulsiona Freud a compreender a pré-história da relação edípica na menina, questão secundária para o autor até o momento.

Nesse texto, a inveja do pênis passa a ser melhor delineada por Freud (2010/1925), que por meio do contraste da atitude dos dois sexos perante a diferença anatômica, concebe a inveja do pênis como determinante da sexualidade feminina. Ao passo que o menino teme o perigo da castração, o processo ocorre de maneira diferente na menina, uma vez que “num instante ela faz seu julgamento e toma sua decisão. Ela viu, sabe que não tem e quer ter” (Freud, 2010/1925, p. 291). É o desejo por um pênis que pode reservar, como apontado pelo autor, “grandes dificuldades ao desenvolvimento prescrito rumo à feminilidade, caso não seja logo superado” (p.292).

Em seguida a essa afirmação, Freud passa a apresentar as diversas consequências do desejo pelo pênis e atentamos especificamente nesse trabalho para o que Freud concebeu como o papel relevante do Complexo de Édipo. O autor retoma sua equação simbólica pênis=criança e afirma que a menina abandona o desejo de possuir um pênis para substituí-lo pelo desejo de ter um bebê e, como ressalta Freud (2010/1925, p. 295), “com esta intenção toma o pai como objeto amoroso. A mãe se torna objeto de ciúme; a menina se tornou uma pequena mulher”.

Ao postular tal afirmação, Freud (2010/1925) concebe o desejo por uma criança dentro de uma lógica específica ligada à inveja do pênis. É por se ver castrada e impelida a renunciar ao falo que a menina se dirige ao pai. O movimento de direção à figura paterna nada tem de aleatório, uma vez que é marcado por uma série de conflitos que se iniciam a partir da constatação da diferença anatômica entre os sexos. A menina se dirige ao pai com um objetivo específico: se a posse de um pênis lhe parece impossível, o pai surge na cena edípica como aquele que pode oferecer uma compensação à renúncia feita pela menina. Desse modo, o desejo maternal, dentro da teoria freudiana, não é em nada inato.

O desejo por um filho é uma resposta a uma afronta feita à menina, uma contestação endereçada à mãe por, como afirmado por Freud, “tê-la posto no mundo tão insuficientemente aparelhada” (Freud, 2010/1923b, p. 293). É a hostilidade em relação à mãe que impele a menina em busca de alguém que seja capaz de curá-la narcisicamente, tratar de suas feridas ligadas ao sentimento de inferioridade por não possuir um pênis. Assim, o lugar conferido ao bebê no imaginário da menina é construído gradualmente, sendo edificado por meio de sua saída do complexo de Édipo e a busca por uma compensação fálica que decorre do desmoronamento de tal complexo.

Com a publicação de “A sexualidade feminina” (Freud, 2010/1931), os estudos sobre a mulher ganham destaque e o arcabouço teórico construído por Freud ao longo dos anos lhe permitiu fazer considerações mais definitivas sobre o tema. Vemos Freud se dedicar com mais profundidade à questão sobre a maneira com que a menina encontra seu caminho em direção ao pai, dado que seu primeiro objeto de amor foi sua mãe, questão anteriormente levantada em “Algumas consequências psíquicas da distinção anatômica entre os sexos” (Freud, 2010/1923b). Tal mudança de investimento impulsionou o autor a compreender melhor a relação entre a menina e sua mãe na fase pré-edípica, reconhecendo que dessa forma, “a fase pré-edípica da mulher assume uma importância que até agora não lhe havíamos atribuído” (Freud, 2010/1931, p. 373).

A relevância dada à fase pré-edípica da mulher certamente contribuiu para os estudos sobre a sexualidade feminina, uma vez que a entrada da menina em seu complexo de Édipo só pode ser compreendida quando analisada também a relação da menina com sua mãe. Podemos afirmar que o destaque dado a tal fase representa um salto na teoria freudiana da sexualidade feminina, comparado por Freud como uma descoberta “semelhante à descoberta, em outro campo, da civilização minóico-micênica por trás da grega” (Freud, 2010/1931, p. 374), ou seja, a relação da menina com a mãe é precursora do desenvolvimento sexual da menina e o vínculo da menina com o pai é herdeiro de uma ligação com a mãe igualmente forte e ambivalente.

Em sua conferência intitulada “A feminilidade” (Freud, 2010/1933), o autor coloca o tema da sexualidade feminina em posição protagonista, embora já tenha tratado do assunto ao longo de sua obra. Nesse texto, Freud retoma várias de suas ideias construídas em torno do tema da sexualidade feminina, como a relação com a passividade e a predominância dos aspectos masculinos em ambos os sexos. No entanto, nessa conferência Freud se dedica mais extensivamente à compreensão da

ligação pré-edípica com a mãe, cujo prenúncio já se encontrava descrito no texto “Sobre a Sexualidade Feminina” (Freud, 2010/1931).

Como visto anteriormente, o afastamento da menina em relação a sua mãe, impulsionado pelos sentimentos de hostilidade, faz com que o desejo da menina se volte para o pai. No entanto, o autor afirma que esse desejo direcionado ao pai não é suficiente para que a sexualidade feminina se desenvolva. A situação feminina se estabelece “apenas quando o desejo pela criança substitui o desejo pelo pênis, ou seja, quando a criança, conforme uma velha equação simbólica toma o lugar do pênis” (Freud, 2010/1933, p. 284). Dessa forma, é a substituição do desejo pelo falo pelo desejo pela criança que se caracteriza como a essência do que é ser mulher, denotando que dentro da teoria freudiana, a sexualidade feminina está atrelada à maternidade. Esse atrelamento permite que uma outra equação surja, dado que ser mulher=ser mãe.

No capítulo VII do texto “Esboço de Psicanálise” (Freud, 1996/1938), contemplamos o autor discorrer pela última vez sobre o assunto da sexualidade feminina. Dado o ano da escrita do esboço (um ano antes de sua morte), podemos inferir que a compreensão sobre a sexualidade feminina nesse texto é de cunho definitivo, porém, como salientado por Freud diversas vezes durante sua obra, suas compreensões estão abertas a reflexões posteriores de autores psicanalistas. Freud resgata diversos conceitos que serviram de aliados na compreensão da feminilidade, como a relação com a mãe como o protótipo de todas as relações amorosas posteriores e o papel influenciador do complexo de Édipo em ambos os sexos. Ao abordar o complexo de Édipo na menina, Freud novamente se refere ao movimento da menina em direção a seu pai, no qual o desejo por um pênis é substituído pelo desejo de ter um filho dele, um presente no formato de um bebê.

As conclusões apresentadas em “Esboço de Psicanálise” (Freud, 1996/1938), embora breves, são coerentes com todo o percurso freudiano sobre o tema. Desde o período pré-psicanalítico e o encontro com o enigma da histeria, a relação de Freud com a sexualidade feminina pode se caracterizar tanto como um impasse como uma saída para a compreensão do processo de como tornar-se mulher. Freud foi claro em enfatizar suas dificuldades em relação ao assunto e o caráter incompleto de suas descobertas, no entanto é nítido o avanço dado ao tema da sexualidade feminina dentro da teoria psicanalítica.

O percurso freudiano sobre a sexualidade feminina e seu entrelaçamento com o complexo de castração desemboca, por assim dizer, em três orientações do desenvolvimento, tal como abordadas em “Sobre a Sexualidade Feminina” (Freud, 2010/1931), a saber, o afastamento da sexualidade em geral, o apego à masculinidade e uma configuração feminina normal. Dado que nosso objetivo é compreender a articulação entre sexualidade feminina e maternidade, destacamos a terceira orientação, compreendida pelo autor como a saída normal para a sexualidade feminina e que abarca a eleição do pai como objeto amoroso, na qual tal eleição se dá pelos parâmetros de uma busca pelos traços maternos na figura representada pelo pai.

A relação da menina com o pai se representa, em sua máxima instância, pelo desejo de ter um bebê, visto como um presente, uma compensação. Esse presente é enleado pelo laço com o pai, procurado pela menina que anseia por desvincular-se da mãe e receber o que lhe foi outrora negado. (Freud, 2010/1924). Embora tenha mudado algumas de suas concepções sobre a sexualidade feminina, Freud manteve o aspecto irretocável de sua compreensão sobre a maternidade na publicação de “Esboço de Psicanálise”, no qual retoma a ideia de que a saída normal para a sexualidade feminina é representada pelo advir da maternidade, ou seja, a mulher que é incompleta em decorrência da castração pode tornar-se completa ao carregar em

seu interior a compensação para o falo renunciado. Desse modo, em resposta à pergunta norteadora do presente capítulo, podemos afirmar que o que a mulher *que também é mãe* quer é, no referencial freudiano, uma compensação à sua renúncia fálica, um filho que possa vir preenchê-la não apenas psiquicamente ao resolver a equação simbólica, mas também visceralmente, ao ocupar seu ventre.

Cabe ressaltar que a compreensão sobre a sexualidade feminina e maternidade dentro da teoria freudiana é, como aponta o autor, fragmentária. O diálogo entre Freud e psicanalistas mulheres de sua época representa o esforço do fundador da psicanálise em construir uma teoria capaz de abarcar teorias divergentes em pontos específicos, em uma comunicação constante com outros autores, o que certamente contribuiu para o avanço teórico da psicanálise. Dessa forma, as afirmações contidas na conferência intitulada “A feminilidade” (Freud, 2010/1933) apontam para a necessidade de estender as reflexões sobre o tema, prosseguindo no entendimento sobre o que é ser mulher, dado que como afirma Freud, “em todas as épocas os homens meditaram sobre o enigma da feminilidade” (Freud, 2010/1933, p. 264). Reconhecendo a impossibilidade de responder completamente a essa incógnita, Freud encerra sua conferência com um conselho que nos é muito profícuo:

Se quiserem saber mais sobre feminilidade, interroguem suas próprias vivências ou dirijam-se aos escritores, ou esperem até que a ciência possa lhes dar informação mais profunda e coerente (Freud, 2010/1933, p. 293).

Partindo da sugestão freudiana, avançaremos na compreensão sobre o que é ser mulher e o que é ser mãe, podendo então posteriormente conceber a forma com que a mãe se enlaça a seu filho. Para isso, pretendemos ampliar a discussão sobre o tema da maternidade no seguinte capítulo, com o objetivo de conduzir um debate atual sobre a construção do papel materno. Consideramos que o postulado por Freud sobre a sexualidade feminina continua a reverberar nos dias atuais e incita o diálogo entre

diferentes autores que versam sobre a mesma questão, o que certamente nos convoca a um olhar plural sobre o tema da maternidade.

3.2 A maternidade para além de Freud: uma crítica social

A obra freudiana, cujo início está intrinsecamente entrelaçado ao fato de que Freud foi capturado pelo sofrimento das mulheres, não se encontra alheia ao discurso social sobre o feminino. O olhar freudiano sobre as mulheres é marcado, como aponta Villac (2014) “por contradições e pontos de reticências que convidam os leitores a continuar a travessia” (p. 928). É a partir desse convite feito pelo fundador da psicanálise que diversos autores se aventuraram a compreender um pouco mais sobre o “continente negro” representado pela sexualidade feminina, em que frutíferas contribuições sobre o tema puderam ser feitas.

É importante ressaltar que embora Freud tenha se atentado à distinção entre os sexos, sua ênfase é nos processos psicodinâmicos de constituição do sujeito. A sexualidade pode ser pensada em termos biológicos e sociológicos, porém como salienta Adams (1989) “em nenhum dos casos ela coincide com o conceito de Freud” (p. 333). Assim, como aponta a autora, há uma teoria freudiana da sexualidade que está inextricavelmente ligada ao sexo biológico e ao gênero sociológico, no entanto, quando Freud aborda a sexualidade, ele a compreende como “uma pulsão que habita e determina o espaço de uma realidade psíquica. Existe um abismo entre isso e o conceito de sexualidade, seja como instinto, seja como algo determinado pelo meio ambiente” (p. 333).

Dada essa diferença, nos propomos nesse capítulo a realizar uma digressão social sobre a sexualidade feminina na psicanálise freudiana, contemplando autores que se propuseram a realizar tal trajeto em seus trabalhos e que problematizaram a questão social intrínseca à constituição da sexualidade feminina. Compreendemos que essa ênfase é necessária à medida que uma vez que o objetivo da pesquisa também

abarca a compreensão sobre como se caracterizam os laços maternos, é imprescindível que nossa escrita inclua a compreensão da maternidade e da sexualidade feminina no contexto social atual, embora tal questão seja paralela ao objetivo central da pesquisa.

Sabemos que a mulher freudiana em muito difere da mulher atual. A mulher em Freud, como aponta Kehl (1996) era aquela

Apartada do convívio social, ignorante quanto às regras do jogo em que vivia, infantilizada por sua condição de dependente do pai ou do marido, impedida de exercer livremente sua sexualidade, distante do acesso à grande maioria dos recursos que lhe possibilitariam sublimar (Kehl, 1996, p. 45).

A mulher freudiana, cuja sexualidade era definida como um continente negro, era aquela marcada pela falta. Faltava-lhe não somente um pênis, mas toda uma sorte de atributos que eram, no contexto da época, exclusivos ao homem. Longe do convívio social, sua função era a de gerar filhos, ter cuidado com a casa e zelar pelo bem-estar de seu marido. Tal função feminina decorre do desenvolvimento de uma sociedade que, como bem recorda Emidio (2011), convocou as mulheres a ocuparem um lugar determinado na vida privada, acarretando na construção da identidade da mulher em torno do casamento e da maternidade.

Nesse contexto, a indagação formulada por Kehl (1996) “para onde poderia crescer essa mulher? Onde mais construir uma identidade a não ser na maternidade, no aconchego doméstico, no amor?” (pp. 45-46) reflete o destino das mulheres na sociedade vitoriana. Extraindo seu prazer somente na tríade amor, sexo e maternidade, não havia espaço para a mulher ocupar senão o espaço da falta. Como ressalta Emidio (2011), o discurso freudiano foi permeado pela lógica do patriarcado e a formulação do conceito de inveja do pênis não está alheia a essa lógica. A primazia do falo, portanto, “deve-se à interpretação da tradição construída sobre a mulher do decorrer do séc. XIX” (Emidio, 2011, p. 92). Dessa maneira, é preciso discutir a

questão da primazia do falo a partir de uma construção e desconstrução conceituais que abarquem as configurações contemporâneas de sexualidade feminina.

A problemática relacionada à primazia do falo é palco de intensas discussões sobre o papel do monismo fálico no desenvolvimento sexual da mulher. Magdaleno Junior (2009) comenta que psicanalistas mulheres contemporâneas a Freud levantaram suas vozes no intuito de enriquecer o campo de compreensão sobre a sexualidade feminina expandindo significativamente o entendimento sobre o tema e levando a problemática do tornar-se mulher para algo além da inveja do pênis. O falocentrismo, aspecto basilar da concepção de mulher freudiana, passa então a ser discutido por diversos psicanalistas como Melanie Klein e Ernest Jones, que levantaram hipóteses teóricas em oposição às de Freud e contribuíram no avanço do movimento psicanalítico (Magdaleno Junior, 2009).

No intuito de compreender as contradições relativas ao feminino, Breen (1998) retoma as ideias de psicanalistas que de alguma forma se contrapuseram à teoria freudiana da inveja do pênis e que compreenderam a sexualidade feminina a partir de seu aspecto dual, tal como Dolto, Klein, Kestenberg e Montrelay. A autora ressalta que tais trabalhos apontam para uma contradição entre a feminilidade apoiada na biologia (feminilidade positiva) e a feminilidade construída a partir da falta, chamada de feminilidade negativa (Breen, 1998). A feminilidade negativa está, dessa maneira, erigida a partir da existência da falta, na qual embora haja diferentes concepções sobre a teoria falocêntrica, a ausência do pênis é marca constituinte da mulher, algo que a especifica e a difere.

Laufer (1998) elucida a questão da falta ligada ao feminino ao afirmar sua crença de que as meninas se comportam como se estivessem desprovidas de algo, mesmo estando informadas e conscientes de que não estão. Tal comportamento é explicado pela existência da inveja do pênis, que “pode parecer ultrapassada em

nosso meio social atual, mas o conceito, do ponto de vista do comportamento, ainda tem validade e o poder de afetar a vida das mulheres” (p. 76). A inveja do pênis, cuja teoria suscita as mais diversas controvérsias, reverbera constantemente no ideal construído em torno da mulher, no qual as lacunas sobre o entendimento sobre a sexualidade feminina são muito mais do que impasses, são os aspectos definidores do feminino dentro da teoria freudiana.

Há, desse modo, uma infinidade de consequências culturais a respeito da representação da mulher marcada pela ausência, pela falta, pela necessidade da existência de algo que possa, enfim, preenchê-la. A pergunta freudiana “o que quer uma mulher?”, configura a ânsia do autor em responder o que pode satisfazer uma mulher, o que pode, enfim, completá-la, afinal, se ela não pode possuir o falo, o que ela *quer*? A equação simbólica freudiana procura responder tal questão ao afirmar que se a mulher não pode ter o falo, o filho é o objeto que mais se aproxima das características suficientes para garantir alguma restituição narcísica.

Muitas décadas se passaram desde que Freud fez suas últimas considerações sobre a sexualidade feminina e a partir de então, foram inúmeras as mudanças relativas à inserção da mulher na sociedade e os avanços conquistados pela classe feminina. Assim, se retornamos à questão sobre o que é a mulher freudiana, constatamos que ela em muito difere da mulher atual. Como salientado por Badinter (1985), uma revolução foi realizada no nosso conceito de maternidade. Se antes o desejo de um filho era o alfa e o ômega da vida feminina, uma diversidade de modos de vida se abre às mulheres, em que o desejo por um filho se configura como um anseio no meio de uma constelação de outros desejos. Com a entrada maciça das mulheres no mercado de trabalho, muitas acabaram adiando o desejo por um filho, ou até mesmo renunciando a ele.

Sobre essa mudança, Kehl (1996) ressalta que "o trinômio passiva- infantil- maternal já não dá conta de dizer a mulher, que começa a ampliar o leque de suas atividades e, com isso, expande seus territórios pela sociedade da qual faz parte" (p. 49). Desse modo, se já não é mais possível pensar a mulher sob o ponto de vista exclusivo da maternidade, é preciso repensar como a mulher se configura no espaço contemporâneo e de que forma os postulados freudianos se articulam com essas novas configurações femininas.

Ferraz (2008), em uma posição mais crítica em relação ao primado do masculino, comenta sobre a negatividade do feminino em Freud, afirmando que o discurso freudiano é prenhe de afirmações que definem o feminino pela falta ou pelo negativo. Segundo o psicanalista, as assertivas freudianas sobre a sexualidade feminina são tributárias de uma visão de mundo impregnada pelo patriarcalismo e pela cultura existente na época de seus escritos. Dessa forma, a formulação de sua teoria da sexualidade feminina levou em conta a mulher que "para sanar sua ferida de sua falta estrutural -castração- tinha na maternidade a oportunidade de adquirir um substituto simbólico do pênis que lhe havia sido negado" (n/d).

No contexto cultural freudiano, a maternidade era vista como a prótese para a sua falta, o lugar que lhe cabia para ser aceita na sociedade, uma vez que era pelo advir da maternidade que a mulher encontrava seu lugar como sujeito em uma cultura patriarcal (Ferraz, 2008). Na mesma linha de pensamento, Suannes (2011) comenta sobre o momento histórico no qual se deu a teorização da questão da sexualidade feminina, cujo arcabouço teórico mostrou-se "bastante impregnado da representação social que a mulher tinha na época" (p. 109), em que a mulher ocupava um lugar secundário em relação ao homem e a maternidade conferia-lhe um valor social. A mulher freudiana se constitui, desse modo, pelo seu destino visto como o mais sublime pela sociedade da época: o destino de ser mãe.

Freud, ao privilegiar a fala das histéricas em detrimento de adotar um diagnóstico pautado apenas em fenômenos observáveis, foi além e atreveu-se a ouvir o que as mulheres tinham a dizer, convocando-as para um espaço no qual se podia falar livremente. No entanto, apesar de revolucionar a posição ocupada pelas mulheres, Freud ainda bebia do discurso predominante na época que procurava inculcar na mulher o interesse pela maternidade. Nunes (2000), ao realizar um percurso histórico sobre a feminilidade, elucida que houve uma transformação da mulher de Eva para Maria. A mulher deixa seu lugar de sedução, de prazer e interesse em atividades carnavais para deslocar-se para a posição materna, na qual é preciso preservar a imagem imaculada da mãe. Para Birman (1999), a sensualidade feminina teve de ser “ortopedicamente disciplinada” (p. 87), pois passou a ser encarada como um obstáculo à assunção da maternidade e à gestação. A feminilidade, ameaçadora demais, devia ser extirpada para que a figura da mãe completamente devotada ao filho pudesse surgir.

À mulher se impõem os mais diversos sacrifícios, pois a abnegação passa a ser considerada atributo da feminilidade. É preciso afastá-las de qualquer realidade carnal do sexo, substituindo o instinto sexual pelo instinto materno, pelo desejo em cuidar de crianças e ser mãe. No século XIX, ganha força o ideal de feminilidade que supõe que a mulher sacrifique qualquer desejo em nome do marido e dos filhos e “se o mundo é um vale de lágrimas, ele o é especialmente para as mulheres” (Nunes, 2000, p. 77). Vai-se incutindo, dessa forma, que ser mulher é saber renunciar os desejos e saber que o lugar a ser ocupado é o da passividade e da falta. É no seio de uma sociedade que determinava que a mulher era um ser faltoso que Freud inicia seus escritos sobre a sexualidade feminina, o que definitivamente impactou sua obra.

A visão falocêntrica freudiana, que estabelece que a relação mãe- bebê é uma espécie de obliteração da falta e da castração, encontra-se na esteira de pensamentos comuns à época, uma vez que predominava o ideal de uma mulher que, renunciando

a diversos desejos, extraía da relação com o marido e com os filhos todas as compensações para uma vida de renúncias.

Labaki (2007) ao abordar a maternidade sob a óptica infantil e falocêntrica, é crítica em afirmar que a teorização sobre a sexualidade feminina desenvolvida na década de 30 determina que a maternidade é “uma conquista da mulher normal que aceita sua condição de castrada, que, não obstante, trabalha para obter uma espécie de prêmio de consolação pela falta do pênis” (p. 80). Novamente, faz-se notar, como apontado pela autora, a tentativa de reparo narcísico que a maternidade confere às mulheres na concepção freudiana. A autora afirma que o desejo de ter filhos, quando da óptica falocêntrica, implica em pensar numa sexualidade feminina que não alcançou a organização genital adulta, na qual “presa na ordem do falo, é para sanar a falta de completude que este filho foi concebido” (p. 81). Ao afirmar isso, a autora abre caminho para conceber a via falocêntrica como um dos caminhos pelo qual a maternidade pode trilhar, retirando do falo a incumbência de ser a única força motriz do desejo materno. Assim, a maternidade vista a partir de seu aspecto restaurador e de completude se insere em uma lógica determinada, situada em um tempo e espaço específicos. Ferraz (2008) ao refletir sobre o papel da maternidade atual, afirma que

Se a mulher pode hoje ser algo por si mesma, a partir de seus próprios atributos, a maternidade não é necessária como prótese que lhe confira existência plena como sujeito, e nem precisa ser encarada como saída *natural* ou *biológica* para uma mulher se configurar como tal (Ferraz, 2008).

Partindo de tal compreensão, a maternidade não mais se configura como uma saída natural e pré-determinada e a equivalência mulher=mãe já não se destaca como uma equação capaz de abarcar todas as vicissitudes do desejo feminino. Kehl (1996) afirma que as mudanças em torno do papel da mulher na sociedade impactaram também o papel ocupado pelos filhos. Assim,

Ao longo de um século de peregrinações femininas, os filhos vêm perdendo muito de seu lugar junto às mães- um tanto da antiga

proteção, da disponibilidade, da presença contínua; mas também um pouco do papel de consoladores das mães, de falo materno, de compensação pelas inúmeras renúncias impostas às mulheres. (Kehl, 1996, p. 54).

Com as mudanças operacionalizadas pela maior entrada da mulher no campo de trabalho, os filhos deixam de ser os falos maternos, a compensação bem vinda de outrora. Como consequência, perdem seu lugar junto às mães, que se desdobram diariamente para realizar suas funções de mães, esposas e trabalhadoras. Se os filhos já não ocupam unicamente o lugar de falos maternos, somos levados a pensar qual o lugar ocupado por eles no psiquismo da mulher. Consideramos, assim como Badinter (1985) que o amor materno é construído e solidificado pelo tempo, não sendo um instinto que permanece imutável e fixo. Assim, o lugar ocupado pelos filhos, além de subjetivo, refere-se aos pilares que sustentaram a construção do amor materno. Assim,

Como então chegar à conclusão, mesmo que ela pareça cruel, de que o amor materno é apenas um sentimento e como tal, essencialmente contingente? Esse sentimento pode existir ou não, ser e desaparecer. Mostrar-se forte ou frágil. Preferir um filho ou entregar-se a todos? Tudo depende da mãe, de sua matéria, o que escapa ao determinismo natural. O amor materno não é inerente às mulheres. É adicional (Badinter, 1985, p. 367).

A compreensão do amor materno como "adicional" promove a reflexão sobre como a maternidade vai além de qualquer lógica que procure colocá-la em um modelo rígido. Como afirmado por Emidio (2011), "a maternidade varia suas roupagens ao longo do tempo" (p. 73) e se quisermos nos embrenhar pelos fios da constituição dos laços maternos, é imprescindível levarmos em conta as roupagens utilizadas pela maternidade nas configurações atuais.

Embora haja divergências no que tange à compreensão da sexualidade feminina, tanto a teoria freudiana quanto autores pós-freudianos (aliados com o posicionamento de Freud ou não) apontam para algo em comum, o fato de que a maternidade não é em nada inata, mas sim construída, e como em toda construção,

demanda um trabalho a ser feito. Freud foi revolucionário em atentar para o desenvolvimento sexual na menina, apontando que é preciso um longo percurso para que a sexualidade feminina possa enfim se assentar. No mesmo sentido, determinados autores pós-freudianos também contribuíram para o pensamento de um amor materno construído ao destituírem a maternidade de seu lugar pré-estabelecido, afirmando que se ser mãe já não é prótese para a sexualidade feminina, é preciso pensar em novas formas de conceber o papel materno.

Nossa incorrência em autores pós-freudianos interessados em contextualizar as afirmações de Freud sobre a maternidade e a sexualidade feminina auxiliam na compreensão sobre as mudanças ocorridas na sociedade e, por conseguinte, no papel materno. Se o campo social se transformou e já não é mais o mesmo da época da criação da Psicanálise, isso não implica em afirmar que as assertivas freudianas sobre a sexualidade feminina tornaram-se obsoletas, mas sim dizer que as condições de dissolução do complexo de Édipo também se alteraram, uma vez que houve uma passagem da mulher freudiana para a mulher atual. No entanto, como afirma Kehl (2009, p. 218), “é ainda do Édipo que se trata”.

Décadas de mudanças sociais, econômicas e históricas promoveram a destituição do lugar de protagonista ocupado pelo bebê no imaginário materno e se em outro momento histórico o bebê poderia ser compreendido como único falo da mãe, hoje o desejo feminino pode encontrar, com mais facilidade, em outras vias sua possibilidade de concretização. No entanto, algo ainda impera. Quando há o nascimento de um filho, é preciso que entrem em cena diversos processos e fatores psíquicos que sustentem o vínculo entre a mãe e o bebê, haja vista que se o próprio processo de tornar-se mulher não é naturalmente dado, a relação com o filho também é gradualmente construída. Concluimos, dessa maneira, que a maternidade não é destino, dado que não é naturalmente dada e devido à isso deve ser explicada quanto à sua função e construção psíquica para cada mulher. Assim sendo, levando em

consideração a singularidade da maternidade, nosso percurso teórico nos leva à incursão nos aspectos constituintes dos laços maternos, almejando compreender como eles se caracterizam e a forma com que sustentam a relação entre a mãe e seu filho.

4. LAÇOS MATERNOS: DO QUE SE CONSTITUEM?

O Dicionário Aurélio define a palavra laço como, entre outras possibilidades de significado, um “nó com duas alças fácil de desatar” e “aliança, vínculo”. Freud (1996/1921) no ensaio “Psicologia das Massas e análise do Eu” utiliza a palavra “laço” tal como encontrado no Dicionário ao definir que a identificação é “a mais remota expressão de um *laço* emocional com outra pessoa.” (p.133, grifos nossos). Ao falar do fenômeno da identificação dos grupos, Freud (1996/1921) é tenaz em utilizar a palavra “laço” para se referir à ligação existente entre os indivíduos de um mesmo grupo.

É esse elo invisível viabilizado pela identificação que une não somente uns aos outros, mas cada indivíduo ao seu líder, como no caso dos indivíduos pertencentes à uma mesma instituição religiosa ou um grupo militar. (Freud, 1996/1921). No entanto, o autor ressalta que embora os laços libidinais estejam intrinsecamente ligados à constituição de tais grupos, sua importância não reside apenas nesse aspecto. Na história individual de cada sujeito há um enlaçamento da criança direcionado à suas figuras parentais, em que a identificação, definida como um laço emocional com outra pessoa, “desempenha um papel na história primitiva do Complexo de Édipo. Um menino mostrará interesse especial pelo pai; gostaria de crescer como ele, ser como ele e tomar seu lugar em tudo” (p.133).

O autor explica que após esse enlaçamento do menino em direção ao pai, o menino começa a desenvolver uma catexia de objeto em relação à mãe e “apresenta então, portanto, dois laços psicologicamente distintos: uma catexia de objeto sexual e direta para com a mãe e uma identificação com o pai que o toma como modelo.” (Freud, 1996/1921, p. 134). Esses dois laços coexistem pacificamente até que o menino, ao ver que o pai se coloca em seu caminho, se identifica ao pai com o desejo de substituí-lo e ocupar seu lugar. Freud (1996/1921) então afirma que “a identificação

é ambivalente desde o início, pode tornar-se expressão de ternura com tanta facilidade quanto um desejo de afastamento de alguém” (p. 134). Dessa forma, os laços do sujeito com suas figuras parentais são aspectos fundamentais na constituição do sujeito e a ambivalência inerente à identificação é o que desdobra esse laço em duas pontas: se é possível amar alguém, também é possível odiá-lo.

Partimos do pressuposto de que se há um filho que se enlaça emocionalmente e de forma ambivalente a seus pais, também os pais estabelecem um elo com seus filhos. Portanto, temos a compreensão de como se caracterizam os laços maternos como aspecto orientador do presente capítulo. Quando falamos de tais laços, é comum pensarmos no vínculo mais primordial de todos, o que liga a gestante ao bebê. O cordão umbilical liga a mãe e o bebê por aproximadamente nove meses, nutrindo o feto e possibilitando sua existência. Com o parto, rompe-se o cordão e a mulher que outrora era gestante, já não é mais. Anzieu (1992) reflete sobre o nascimento da seguinte maneira:

O esforço de nascer, sofrimento partilhado com a mãe para se separar um do outro, é talvez o modelo fornecido a todos os desenvolvimentos da pessoa humana. A autonomia do corpo da criança, uma vez cortado o cordão que o retém ainda no antro nutriz, representa certamente o vir a ser psíquico e social dessa criança (Anzieu, 1992, p. 12).

Mãe e bebê, após o parto, já não dividem o mesmo espaço. Szejer (1999) sustenta que o parto é “uma experiência visceral de separação. O nascimento proporciona simultaneamente um encontro e uma despedida” (p. 64). Um encontro com o bebê real e sua vinda ao mundo e uma despedida do estado de fusão, no qual o ventre da mãe era o que garantia a satisfação das necessidades vitais. O bebê nasce e o que antes era fusionado, separa-se e dá origem a um indivíduo e o rompimento do cordão umbilical é o emblema dessa separação necessária para a sobrevivência da dupla mãe e bebê.

Mariotto (2005) afirma que atos como respirar, comer e regular a temperatura do corpo eram antes possibilitados pelo cordão umbilical e após o nascimento, a mãe passa a ser convocada a enlaçar seu filho em seus próprios braços, com o objetivo de apaziguar suas dores e tensões. Com o nascimento, o rompimento do cordão umbilical é mais do que um ato concreto necessário à sobrevivência do bebê, é um ato simbólico. A renúncia ocorre nos dois sentidos, uma vez que se a mãe precisa renunciar à sua posição de gestante que carregava e nutria um bebê em seu ventre, o bebê precisa renunciar ao estado praticamente nirvânico intra-uterino (Szejer, 1999).

Jerusalinsky (2009), psicanalista de orientação lacaniana, afirma que “a relação mãe-bebê não está garantida por condições naturais, depende do estabelecimento de um laço simbólico” (p. 1). É o estabelecimento de tal laço simbólico que, segundo a autora, permite que o bebê se subjetive e seja acolhido por sua mãe, complementando-a em suas faltas. Se o bebê vem a ocupar uma falta no psiquismo de sua mãe, ele mesmo é a falta em sua potencialidade, uma vez que demanda os cuidados de outra pessoa para que possa sobreviver. A autora ressalta que não há garantias de constituição de um laço mãe e filho que se dê “a partir do encontro de uma mulher com o corpo real neonato recém-parido” (Jerusalinski, 2009, p. 4), ou seja, tal relação não é garantida naturalmente e o encontro da mãe com o corpo real de seu bebê não assegura a inscrição dessa relação.

Desse modo, como assegurado pela psicanalista, uma vez que não há uma relação natural entre mãe e bebê, é a própria falta de complementaridade entre os dois que pode promover o estabelecimento de um laço. Nesse contexto, a relação entre a dupla demanda um intenso trabalho psíquico que possa viabilizar a construção de um laço suficientemente forte que não permita o desmoronamento do vínculo mãe-bebê. A relação da mãe com o filho é, antes de tudo, visceral. O filho ocupa por meses o corpo de sua mãe e é sustentado por ela após o rompimento ocasionado pelo parto, o que evidencia a afirmação de Anzieu (1992, p. 63) que postula que “ser mãe não

significa ter a criança, mas fazê-la longamente de sua própria carne”. Esse “fazê-la longamente” permite que a mãe, mesmo tendo se separado corporalmente do filho, conceba-o como um pedaço seu, algo que já fez parte de seu próprio corpo outrora e que agora se liga a ela por um laço construído por ambos. A compreensão de como tal laço se constitui demanda a imersão em alguns conceitos freudianos que de alguma forma trouxeram elucidações sobre como o sujeito se constitui e se relaciona com os demais. Assim, tal percurso se faz necessário, ainda que de maneira breve, a fim de podermos posteriormente discutir como se caracterizam os laços da mãe que perdeu um de seus filhos.

4.1. O Narcisismo

É comum observarmos na obra de Freud o recurso literário ao mito na tentativa de elaboração de um conceito psicanalítico. Kahn (2002) ao abordar o Complexo de Édipo, resalta a influência da peça *Hamlet* escrita por William Shakespeare na elaboração do Complexo de Édipo, pedra angular da teoria freudiana. Com a necessidade da elaboração do conceito de narcisismo, o recurso mítico foi novamente utilizado pelo fundador da psicanálise. Ubinha e Cassorla (2003) discutem as diferentes versões do mito de Narciso e seu entrelaçamento com a ordem psicanalítica, apontando que há quatro registros literários do mito e muitas variações em torno deste. Como exemplificação, usaremos o mito de Narciso segundo Ovídio conforme descrito por Ubinha e Cassorla (2003).

Conta a história que Narciso, menino de rara beleza filho da Ninfa Liríope, era assediado por jovens e donzelas, que admiravam sua beleza e procuravam o seu amor. Certo dia, Narciso conhece Eco, uma ninfa submetida ao castigo de poder apenas repetir a fala alheia. Narciso dirige a palavra à Eco, que impossibilitada de expressar o que sentia com suas próprias palavras, consegue apenas repetir as frases proferidas por Narciso. Quando finalmente consegue encontrar o jovem, Eco é

rejeitada por ele e devido à tristeza, recolhe-se entristecida à floresta, transformando-se em pedra e resumindo-se somente à sua voz. Narciso, que continuava a desprezar aqueles que por ele se interessavam, cai sob o castigo da deusa Nêmesis e certo dia, diante de uma fonte de águas límpidas, debruça-se ali e enamora-se perdidamente pela forma que vê.

Narciso, imobilizado diante da própria imagem, definha, para de comer, dormir e se ilude com a correspondência do amor da imagem, sem reconhecê-la como o próprio reflexo. Narciso se entristece ao não poder capturar o amado em seus braços, pois apenas um movimento nas águas era capaz de desmanchar a imagem e levar embora seu amor. Suas lágrimas caem no lago e turvam a água, fazendo desaparecer a bela imagem. Narciso se desespera com a ameaça de perder seu amor, golpeia seu próprio corpo e a tristeza o consome até sua morte (Ubinha e Cassorla, 2003). A origem do mito de narciso quando revisitado pela psicanálise permite compreender a forma com que Freud (2010/1914a) faz suas observações sobre o narcisismo, conceito fundamental na teoria freudiana.

Partindo das observações colhidas por P. Nacke em 1899, responsável pela origem do termo narcisismo, Freud (2010/1914a) em seu ensaio “Introdução ao Narcisismo” se propõe a compreender o conceito que por definição designa “a conduta em que o indivíduo trata o próprio corpo como se este fosse de um objeto sexual, isto é, olha-o, toca nele e o acaricia com prazer sexual, até atingir plena satisfação mediante esses atos” (Freud, 2010/1914a, p. 14). Freud retira o estatuto de perversão do narcisismo, aceito até então, ao postular que “o narcisismo não seria uma perversão, mas o complemento libidinal do egoísmo do instinto de autoconservação, do qual justificadamente atribuímos uma porção a cada ser vivo” (Freud, 2010/1914a, pp. 14-15). Dessa forma, torna-se lícito afirmar que o narcisismo é componente constituinte do sujeito, sendo encontrado em todos os seres vivos.

Freud (2010/1914a), partindo de seus estudos sobre a megalomania, conclui que tal fenômeno ocorre por meio da retirada da libido do mundo externo que é então dirigida ao Eu. Isso leva o autor a elaborar o conceito de narcisismo secundário, que se caracteriza como uma retração dos investimentos objetais. O autor supõe ser necessário afirmar que uma unidade comparável ao Eu não existe desde o começo no indivíduo, o Eu tem que ser desenvolvido. Desse modo, algo precisa ser acrescentado ao auto-erotismo para que o narcisismo possa se desenvolver. No intuito de desenvolver o conceito e melhor explicá-lo, Freud (2010/1914a) se propõe a compreender três aspectos, a hipocondria, a consideração da doença orgânica e a vida amorosa dos sexos. Por fins de recortes metodológicos, iremos nos ater apenas às últimas duas vias, abordando brevemente as elucidações freudianas sobre ambas.

Ao falar da doença orgânica, Freud (2010/1914a) afirma que o doente cessa seu interesse pelo mundo externo, uma vez que tais coisas não dizem respeito a seu sofrimento. Freud (2010/1914a) segue afirmando que “uma observação mais precisa mostra que ele também retira o interesse libidinal de seus objetos amorosos, que cessa de amar enquanto sofre.” (p. 26). Assim, mediante o entrave provocado pela doença, o doente retrai os investimentos libidinais de volta ao Eu e depois de curar-se, envia-os novamente para fora.

Ao se perguntar sobre o que leva psique a investir libidinalmente em outros objetos, Freud conclui que tal movimento de investimento libidinal representa uma necessidade, uma vez que “um forte egoísmo protege contra o adoecimento, mas afinal é preciso começar a amar para não adoecer, e é inevitável adoecer, quando *devido à frustração, não se pode amar.*” (Freud, 2010/1914a, p. 29, grifos nossos). Mais adiante, o autor afirma que “alguém que ama perdeu, por assim dizer, uma parte de seu narcisismo, e apenas sendo amado pode reavê-la” (Freud, 2010/1914a, p. 47). Nesse contexto, o investimento libidinal em outros objetos que não o Eu garante o

bom funcionamento do aparelho psíquico, no qual amando outros objetos, o eu permite o escoamento das excitações psíquicas.

A vida amorosa dos seres humanos, uma das vias de acesso ao estudo do narcisismo, permite a Freud (2010/1914a) elaborar melhor a questão concernente à escolha de objeto narcísica. O autor comenta que os primeiros objetos sexuais da criança são eleitos por meio da satisfação das pulsões do Eu, ou seja, as pessoas encarregadas da nutrição, proteção e cuidado da criança, como a mãe ou quem a substitui. Outro tipo de eleição de objeto amoroso diz respeito ao que Freud (2010/1914a) chama de “pervertidos e homossexuais” (p. 32), pessoas que não escolhem seu objeto de amor segundo o modelo da mãe, mas conforme o da sua própria pessoa, evidenciando a existência de uma escolha de objeto de fundo narcísico.

As mulheres muito belas, segundo Freud (2010/1914a), devido ao seu narcisismo fortemente investido, podem permanecer narcísicas e frias em relação ao homem, mas Freud salienta que há uma possibilidade que conduz ao completo amor objetual, representada pelo “filho que dão à luz, uma parte de seu próprio corpo que lhes surge à frente como um outro objeto, ao qual podem então dar, a partir do narcisismo, o pleno amor objetual” (Freud, 2010/1914a, p. 35). Tal investigação impulsiona o autor a concluir que uma pessoa ama, entre outras possibilidades, a pessoa que foi parte dela mesma, referenciando, embora não explícito, a mãe que ama o filho que durante meses ocupou seu próprio corpo, fazendo o filho parte de si.

Ao atentar-se para o narcisismo primário encontrado na infância, o autor infere que é pela observação direta que é possível apreender a origem de um narcisismo primeiro. Assim postula Freud (2010/1914a):

Quando vemos a atitude terna de muitos pais para com seus filhos, temos de reconhecê-la como revivescência e reprodução do seu próprio narcisismo há muito abandonado (...). Os pais são levados a atribuir à criança todas as perfeições- que um observador neutro

nelas não encontraria- e a ocultar e esquecer todos os defeitos (Freud, 2010/1914a, p. 36).

A observação do afeto dos pais para com seus filhos esclarece que a atitude eterna observada é uma atualização do próprio narcisismo parental, tão custoso a ser abandonado. Desse modo, o nascimento de um filho encena a possibilidade de que enfim possa ocorrer um investimento em um objeto feito à própria imagem e, por consequência, é de se esperar que os pais coloquem o bebê como centro da criação, “*His majesty the Baby*”, como um dia pensamos de nós mesmos” (Freud, 2010/1914a, p. 37). A criança garante que o narcisismo de seus pais, previamente abandonado, não caia em esquecimento, mas sim seja reavivado por meio de seu nascimento. A imortalidade do Eu, desejo incessantemente interditado pela realidade, acaba por encontrar refúgio na criança. Dessa forma,

doença, morte, renúncia à fruição, restrição da própria vontade não devem vigorar para a criança (...). Ela deve concretizar os sonhos não realizados de seus pais, tornar-se um grande homem ou herói no lugar do pai, desposar um príncipe como compensação para a mãe (Freud, 2010/1914a, p. 37).

Freud conclui, dessa maneira, que quando vemos o amor intenso, inabalável e comovente dos pais, estamos vendo o narcisismo parental renascido. Quando retomamos o mito de Narciso, vemos que a atitude terna dos pais para com seus filhos remete à imagem de Narciso na beira da fonte, enamorado por seu próprio reflexo. O nascimento de um filho permite esse enamoramento, representado pelo ato dos pais que procuram em seus bebês algo que remeta à aparência física deles mesmos em tenra idade. Assim como Narciso não pôde evitar o enamoramento por uma aparência tão bela como a sua, os pais caem de amor sobre seus filhos, que refletem em seus rostos uma imagem tão familiar a eles mesmos.

Durante seu percurso sobre o tema do narcisismo, o conceito de identificação é o que permite a Freud consolidar sua teoria sobre as vicissitudes da escolha de objeto. O sujeito escolhe o objeto narcisicamente ao buscar nele características que

possui ou gostaria de possuir, denotando que é dessa forma que se identifica com o objeto e elege-o como seu alvo de investimento amoroso. Considerando a relevância do conceito de identificação e o fato de que narcisismo e identificação estão entrelaçados no processo de constituição do sujeito, adentraremos no entendimento sobre tal aspecto e sua importância no elo estabelecido entre a mãe e seu filho.

4.2. A identificação é um laço

A identificação é definida por Roudinesco e Plon (1998) como

O processo central pelo qual o sujeito se constitui e se transforma, assimilando ou se apropriando em momentos- chave de sua evolução, dos aspectos, atributos ou traços dos seres humanos que o cercam (Roudinesco e Plon, 1998, p. 363)

Embora tenha mostrado sua insatisfação em relação à suas próprias elaborações sobre a identificação, como explicitado na conferência intitulada “A dissecação da personalidade psíquica” (Freud, 2010/1933), é inegável o papel basilar que tal conceito teórico representa dentro da teoria freudiana. Partindo da conceituação de identificação proposta por Roudinesco e Plon (1998), realizaremos uma breve incursão em alguns textos freudianos que de alguma forma abordaram o tema da identificação, tendo como intuito aqui as diversas elaborações feitas por Freud a esse conceito fundamental na obra psicanalítica. Uma vez que a identificação é um mecanismo difícil de ser conceituado e que demanda um extenso trabalho metapsicológico de definição, não temos como objetivo nos determos longamente a tal mecanismo, mas sim promover um recorte no que diz respeito à conceituação da identificação e seu entrelaçamento com o tema da maternidade.

Em *Totem e Tabu* (1996/1913b) vemos Freud, em um estilo literário marcado sob a forte influência da antropologia, dedicar-se ao estudo da gênese do Complexo de Édipo na origem da civilização. Para ilustrar seu pensamento, Freud recorre ao uso do mito da Horda Primeva e a morte do pai totêmico como o que promove a inscrição da moralidade e da religião na sociedade. Nesse texto, além de contribuir para o

desenvolvimento da Psicologia Social, o referido autor promove uma melhor elaboração sobre os conceitos de identificação e ambivalência. Os irmãos pertencentes à uma mesma horda e subjugados às diversas leis que interditavam seus desejos mais primitivos, acabam sendo expulsos pelo Pai totêmico. No entanto, os irmãos decidem retornar à horda e em um ato representado pelo ódio e violência, matam e devoram o pai, colocando, como afirmado por Freud, um fim à horda patriarcal (Freud, 1996/1913b).

A morte do pai, celebrada pelo ritual do banquete totêmico, representa a ambivalência em seu estado mais puro. Matar o pai não significa somente assassinar aquele cujas leis impunham as mais diversas punições, mas assassinar também aquele que era amado e admirado por todos da horda. Após cometerem o assassinato, os irmãos se tornam cúmplices do mesmo crime e sua morte inspira culpa e veneração, uma vez que “o pai morto tornou-se mais forte do que era vivo” (Freud, 1996/1913b, p. 146). Nesse sentido, é a morte do pai que instaura o laço social entre os irmãos, que se identificam uns com os outros uma vez que estão todos identificados com o pai da horda.

Em “Luto e Melancolia”, Freud (2010/1917a) também se propõe a compreender o papel da identificação diante da morte de um objeto, porém utiliza da comparação entre os fenômenos do luto e da melancolia para elucidar o papel da identificação no sofrimento diante da perda de um objeto amado. Ao falar da melancolia, Freud ressalta que

nela a relação com o objeto não é simples, sendo complicada pelo conflito da ambivalência. Essa é ou constitucional, isto é, própria de todo o vínculo amoroso desse Eu, ou nasce das vivências ocasionadas pela ameaça da perda do objeto (Freud, 2010/1917a, p. 191).

Sua explicação para a complexidade do fenômeno da melancolia advém da inquietação de Freud em relação ao rebaixamento da auto-estima, aspecto não

encontrado no luto. As autodepreciações, tão frequentes no discurso melancólico, fazem o autor se questionar o motivo pelo qual diante da perda de um objeto, é sobre o próprio sujeito que recaem as mais duras condenações, explicitadas pelo auto-envilecimento do melancólico. Freud (2010/1917a) afirma que “o doente nos descreve seu Eu como indigno, incapaz e desprezível; recrimina e insulta a si mesmo, espera rejeição e castigo. Degrada-se diante dos outros; tem pena de seus familiares por serem ligados a alguém tão indigno” (p. 176). No entanto, o que se destaca nesse comportamento de autocomiseração é a falta de autorrecriminação e remorso, aspectos que seriam facilmente encontrados em alguém que expõe a si mesmo como um objeto sem valor. Freud (2010/1917a) então infere que se o sujeito perdeu o objeto amado, perdeu também seu amor-próprio, sendo suas declarações o indício de uma perda no próprio Eu.

Essa perda no próprio Eu indica que “a libido livre não foi deslocada para outro objeto, e sim recuada para o Eu. Mas lá ela não encontrou uma utilização qualquer: serviu para estabelecer uma *identificação* do Eu com o objeto abandonado” (Freud, 2010/1917a, p. 181). Desse modo, é a identificação que operacionaliza o processo de autorecriminação, uma vez que a perda do objeto provocou um conflito entre a crítica do Eu e o Eu modificado pela identificação com o objeto perdido. Freud sinaliza que tal identificação só é possível perante uma escolha narcísica de objeto, “de modo que o investimento objetal possa, ao lhe aparecerem dificuldades, regredir ao narcisismo”. (Freud, 2010/1917a, p. 181). A identificação narcísica é o que possibilita a permanência do objeto no Eu, dado que se já não é mais possível manter a relação com o objeto no exterior, sua incorporação ao Eu é o que permite que a relação amorosa não seja abandonada, encontrando ali seu refúgio.

A ambivalência é vista por Freud (2010/1917a) como um dos pressupostos da melancolia. Quando o objeto amado e odiado pelo sujeito é perdido e sua renúncia não se pode realizar, o amor a tal objeto “refugia-se na identificação narcísica, o ódio

atua em relação a esse objeto substitutivo, insultando-o, rebaixando-o, fazendo-o sofrer e obtendo uma satisfação sádica desse sofrimento” (Freud, 2010/1917a, p. 184). Dessa forma, o investimento amoroso do melancólico, conforme explicitado pelo autor experimenta um duplo destino: parte dele regride à identificação e a outra parte regride ao estágio do sadismo, tendo a ambivalência como força motriz dessa regressão.

É a partir do estudo da melancolia em interface com o processo de luto que Freud (2010/1917a) esclarece nuances importantes do mecanismo de identificação. O Eu, impossibilitado de manter a relação com o objeto posto que este foi perdido, incorpora-o, tal como na forma de identificação previamente esboçada no ensaio Totem e Tabu (2010/1913). Em “Luto e Melancolia” (Freud, 2010/1917a) vemos que é a identificação narcísica que permite que o laço com o objeto perdido não se desvaneça. Tal laço, mediante a incorporação, é mantido dentro do Eu, porém o sujeito paga o alto preço de tal permanência com a moeda do enorme empobrecimento de si mesmo.

Em “A psicologia das massas e análise do Ego”, Freud (1996/1921) avança substancialmente no entendimento do mecanismo de identificação ao propor que tal mecanismo é o alicerce da constituição e coesão das massas. Nesse texto, além de propor que a identificação é a expressão mais primitiva de um laço emocional com outra pessoa, o autor define que é pela identificação que um sujeito molda seu próprio Eu segundo o aspecto de outro Eu que foi tomado por ele como modelo. Freud propõe também a distinção da identificação em três tipos. O primeiro se refere à incorporação aos modos canibalescos, em que a identificação comporta-se como uma ramificação da fase oral de organização da libido. O autor afirma que

O objeto que prezamos e pelo qual ansiamos é assimilado pela ingestão, sendo dessa maneira aniquilado como tal. O canibal, como sabemos, permaneceu nessa etapa; ele tem afeição devoradora por

seus inimigos e só devora as pessoas de quem *gosta* (Freud, 1996/1921, p. 115, *italico do autor*).

Sendo assim, a primeira forma de identificação, que por definição é aquela ligada à incorporação, pressupõe que o objeto a ser incorporado seja alvo de afeto do sujeito, afeto marcado pela ambivalência inerente ao ser. A pressuposição de que a identificação ocorre quando o objeto é amado também é encontrada em “Luto e Melancolia”, quando Freud (2010/1917a) afirma que as autorrecreminações “não se adequam muito a sua própria pessoa, e sim, com pequenas modificações, a uma outra, que o doente ama, amou ou devia amar” (p. 179). Destarte, é lícito afirmar que a afeição e amor por um objeto colocam-se como aspectos que viabilizam a incorporação por meio da identificação com tal objeto.

O segundo tipo descrito pelo autor alude à identificação regressiva, na qual o sujeito toma para si um sintoma da pessoa amada. Nesse tipo de identificação em específico, o sujeito identifica-se com um traço isolado da pessoa que é seu objeto de amor. Para ilustrar tal tipo de identificação, Freud retoma um detalhe do Caso Dora (Freud, 1996/1905a), no qual a jovem moça imitava a tosse do pai, ou seja, a identificação era com o sintoma pertencente ao objeto amado, não com o objeto em si. O terceiro tipo, por sua vez, refere-se ao mecanismo de identificação como aquela baseada na possibilidade ou desejo de colocar-se na mesma situação que outrem. O autor resume suas conclusões da seguinte maneira:

Aprendemos dessas três fontes pode ser assim resumido: primeiro, a identificação constitui a forma original de laço emocional com um objeto; segundo, de maneira regressiva, ela se torna sucedâneo para uma vinculação de objeto libidinal, por assim dizer, por meio de introjeção do objeto no ego; e, terceiro, pode surgir com qualquer nova percepção de uma qualidade comum partilhada com alguma outra pessoa que não é objeto de instinto sexual. Quanto mais importante essa qualidade comum é, mais bem sucedida pode tornar-se essa identificação parcial, podendo representar assim o início de um novo laço (Freud, 1996/1921, p. 117).

Em “Psicologia das massas e análise do Eu”, Freud (1996/1921) enfatiza especialmente os laços criados pelos membros de um mesmo grupo, evidenciando a

função de identificação aí implicada. A criação de um novo laço mútuo existente entre tais membros está intrinsecamente ligada ao mecanismo de identificação que opera entre os integrantes. Desse modo, “uma massa psicológica é uma junção de indivíduos que introduziram a mesma pessoa em seu Super- Eu e, com base nesse elemento em comum, identificaram-se uns com os outros em seu Eu” (Freud, 2010/1933, p. 206). Em “O mal-estar na civilização, Freud (2010/1933) aprofunda-se sobre a questão do que mantém um grupo coeso, concluindo que há no interior do grupo uma repressão do ódio, encaminhando-o para aqueles que não pertencem a tal coletividade. Assim, um grupo tende a se identificar cada vez mais, deslocando para o exterior aquilo que lhes é estranho, evidenciando que o outro que difere se coloca como o canal no qual se pode despejar a agressividade.

Nesse sentido, as elucidações feitas por Freud (2010/1930) possibilitam afirmar a importância da identificação como aquilo que une os sujeitos. No entanto, é diante da ausência de algo que identifique os sujeitos uns aos outros que a agressividade pode advir como uma barreira. Freud, ao comentar sobre a tendência do homem à agressividade, ressalta a vantagem da existência de agrupamentos culturais menores, dado que se torna possível que o instinto “escape”, encontrando na hostilidade ao diferente sua forma de satisfação. Sobre isso, o referido autor comenta que “sempre é possível ligar um grande número de pessoas pelo amor, desde que restem outras para que se exteriorize a agressividade” (Freud, 2010/1930, pp. 80-81).

Com essas afirmações, o autor, além de retomar a questão do “narcisismo de pequenas diferenças”, elucida um importante aspecto concernente ao mecanismo de identificação. Ao passo que a identificação permite o estabelecimento de uma coesão pacífica entre pessoas do mesmo grupo, aqueles que de alguma maneira não se enquadram nos modelos identificatórios de tal coletividade podem servir de escoadouro para a agressividade.

A identificação, aspecto complexo e vasto dentro da psicanálise freudiana, desdobra-se em vários tipos de identificação que possuem em comum o laço com um objeto de amor. Como afirma Freud (2010/1923a), o sujeito é constituído a partir de identificações com seus primeiros objetos de amor, comumente sendo suas figuras parentais. O Eu é então um precipitado de investimentos abandonados e sob a história de cada desinvestimento, desvelam-se as escolhas objetais do sujeito e a relevância da identificação nesse processo. O estudo da identificação aponta de igual modo para uma ambigüidade peculiar.

O processo de identificação com um objeto externo aponta que o sujeito identifica-se com alguém que simultaneamente ama e odeia, como no caso do complexo de Édipo masculino. Freud (2010/1923a) ensina que o pai é alguém amado e admirado, porém também odiado já que interdita qualquer acesso à possibilidade de incesto. Assim, a identificação com um objeto de amor também comporta a ambivalência, aos moldes da horda primeva (Freud, 1996/1913b) e o assassinato de um pai igualmente amado e odiado. Portanto, um percurso no tema da ambivalência se faz necessário, visto que o laço entre os sujeitos se constrói a partir de uma identificação que é ambivalente em sua essência.

4.3. A ambivalência: os fios do amor e do ódio

A temática do amor e do ódio, tão presente na sociedade e na literatura, não é alheia à psicanálise. Embora o senso comum trate amor e ódio como faces da mesma moeda, no ensaio “O instinto e suas vicissitudes”, Freud (2010/1915b) contesta tal afirmação ao adentrar na gênese dos dois sentimentos. Ao abordar o desenvolvimento instintual, Freud (2010/1915b) afirma que a transformação de um instinto pode ser observada na conversão do amor em ódio, “sendo muito freqüente encontrar os dois dirigidos simultaneamente para o mesmo objeto, tal coexistência oferece o mais significativo exemplo de ambivalência afetiva” (p. 72).

O amor é visto por Freud (2010/1915b) como uma expressão da totalidade sexual que admite três oposições, o amor - ódio, amar - ser amado e a indiferença-insensibilidade. O autor indica que a primeira das oposições em que encontramos o “amar” se localiza no estado de autoerotismo, no qual o sujeito ama a si mesmo e é indiferente com o mundo. Dessa forma, é a satisfação das necessidades instintuais proporcionada pelo auto-erotismo que permite que a primeira forma de amor seja a do sujeito com si próprio.

A eleição de si mesmo como objeto amoroso já havia sido delineada por Freud (2010/1914a) em “Introdução ao Narcisismo”, ao esboçar a escolha de objeto pautada em um referencial narcísico, na qual o sujeito toma a si mesmo como modelo. Desse modo, as escolhas narcísicas e anaclíticas do objeto amoroso apontam o narcisismo primário como modelo que pauta tais escolhas. Como bem elucida Ferreira (2004) em sua leitura freudiana:

Aqueles que renunciaram a uma parte de seu narcisismo se lançam à procura do amor, transferindo o seu próprio narcisismo para o objeto amado. Em ambas as escolhas, o que está em jogo é o amor como sentimento da paixão, que tem como característica a supervalorização do objeto ou de si mesmo (Ferreira, 2004, p. 21).

Freud (2010/1915b) salienta que sob o mecanismo do prazer, o Eu, na medida em que é autoerótico, acolhe em si os objetos que lhe são fonte de prazer e expulsa de si o que se torna motivo de desprazer. Assim, a primeira distinção entre interior e exterior é baseada nessa diferenciação entre prazer e desprazer. O que é prazeroso é introjetado e passa a fazer parte do Eu, aquilo que é desprazeroso é expulso e não diz respeito ao Eu. Como afirma o autor, “o mundo externo se divide para ele em uma parte prazerosa, que incorporou em si, e um resto que lhe é estranho. Ele segregou uma parte integrante do próprio Eu, que lança ao mundo e percebe como inimiga. (Freud, 2010/1915b, p. 75). A reordenação observada nesse estágio de desenvolvimento aponta para o fato de que a incorporação dos objetos serve aos fins do princípio do prazer, que ao introjetá-los, garante que os objetos prazerosos se

mantenham dentro do Eu, tornando-se parte dele. Assim também, “o exterior, o objeto, o odiado seriam sempre idênticos no início. Se depois o objeto se revela fonte de prazer, ele será amado, mas também incorporado ao Eu” (Freud, 2010/1915b, p. 76). O ódio é concebido, dessa maneira, como tudo aquilo que é alheio ao Eu e provoca-lhe desprazer. Nesse estágio, odiar é não reconhecer no objeto uma capacidade satisfatória suficiente para que tal objeto possa ser incorporado ao Eu.

Como apontado por Flanzer (2006), “o ódio também é aquilo no qual o amor tende a reverter-se, como efeito de uma frustração com o objeto que venha a desempenhar uma função desprazerosa.” (p. 217). Segundo estas referências, o amor pode se reverter em ódio diante da impossibilidade de satisfação, sendo o ódio o representante da relação entre o Eu e o desprazer promovido pelos objetos. Clarifica-se dessa maneira a razão pela qual, diante do rompimento da relação de amor do Eu com um objeto, o amor se reverte em ódio. Freud (2010/1915b) elucida que

quando a relação de amor com um determinado objeto é rompida, não é raro que o ódio tome o seu lugar, com o que temos a impressão de que o amor se transformou em ódio. Seremos levados além dessa descrição se adotarmos a concepção de que nisso o ódio motivado de maneira real é fortalecido pela regressão do amor ao estágio sádico- preliminar, e, portanto odiar assume um caráter erótico e a continuidade da relação amorosa é garantida (Freud, 2010/1915b, p. 80).

Tal fato leva à compreensão do ódio como sentimento a serviço das pulsões de conservação do Eu. No caso do rompimento da relação objetal, é o ódio que assegura a continuidade da relação, dado que o amor já não é mais capaz de realizar sua satisfação instintual, uma vez que o objeto já não se encontra mais ao alcance do Eu. Flanzer (2006), partindo de uma concepção lacaniana, afirma que “o ódio desponta como o resultado da constatação de uma deficiência do Outro em suprir aquilo que o sujeito lhe demanda” (p. 218). O ódio é o que surge quando a satisfação não pôde ser realizada, quando os investimentos tiveram que ser abandonados e os desejos não puderam ser correspondidos. Dessa forma, o ódio é uma resposta hostil que garante o

equilíbrio psíquico, dado que ao tomar o lugar do amor, impede que as frustrações ocorram.

Sobre o amor, Freud (2010/1915b) delinea que o “amar” , quando da separação entre o Eu e mundo externo impulsionada pelo estágio do narcisismo primário, refere-se à satisfação das necessidades pulsionais, na qual o Eu procura objetos capazes de satisfazê-lo pulsionalmente e, portanto, o ato de amar está intrinsecamente regido pela necessidade de afastar do Eu tudo aquilo que possa vir atrapalhar o equilíbrio psíquico. Como Freud (2010/1915b) explica:

O amor deriva da capacidade do Eu para satisfazer autoeroticamente, pela obtenção de prazer do órgão, uma parte de seus impulsos instintuais. Ele é originalmente narcísico, depois passa para os objetos que foram incorporados ao Eu ampliado, e exprime a procura motora do Eu por esses objetos, enquanto fontes de prazer. (Freud, 2010/1915b, p. 79).

A compreensão sobre o amor demanda a separação de tal ato em diferentes estágios. Inicialmente, o Eu ama a si mesmo e é capaz de encontrar em si tudo aquilo necessário à satisfação instintual. Após a separação entre eu e mundo externo, a polaridade prazer-desprazer rege a vida instintual e tudo aquilo que é amado, é incorporado ao Eu. Tal estágio é definido por Freud (2010/1915b) como o estágio marcado pelo *incorporar* ou *devorar*, “um tipo de amor compatível com a abolição da existência separada do objeto, e que, portanto, pode ser designado como ambivalente” (p. 79). Segundo o referido autor, é apenas a partir do estabelecimento da organização genital que o amor se torna o contrário do ódio. Dessa forma, embora o amor possa se constituir como par inseparável do amor, tais sentimentos não coexistem em todos os momentos ao longo do desenvolvimento do sujeito.

Freud (2010/1915b) é pontual em afirmar que ódio e amor não nascem simultaneamente ao salientar que “*enquanto relação com o objeto*, o ódio é mais antigo que o amor, surge da primordial rejeição do mundo externo dispensador de estímulos, por parte do Eu narcísico” (p. 79, grifos nossos). Embora amor e ódio

apareçam simultaneamente na ambivalência, a relação entre ambos não é em nada simplista. Freud (2010/1915b) defende a ideia de que amor e ódio “não nasceram da cisão de algo primordialmente comum, mas têm origens diversas e perfizeram cada qual uma evolução própria, antes de formarem um par de opostos, sob a influencia da relação prazer-desprazer” (p. 78). Depreende-se, dessa maneira, que embora o amor seja encontrado no estágio de auto-erotismo, a relação objetal do Eu aponta que o ódio precede o amor e permanece em íntima relação com as pulsões de conservação com o Eu, uma vez que rejeita aquilo visto como uma ameaça à sua integridade. Assim,

O Eu odeia, abomina, persegue com propósitos destrutivos todos os objetos que lhe tornam fonte de sensações desprazerosas, não importando se para ele significam uma frustração da satisfação sexual ou da satisfação de necessidades de conservação. Pode-se mesmo afirmar que os autênticos modelos das relações de ódio não provém da vida sexual, mas da luta do Eu por sua conservação e afirmação (Freud, 2010/1915b, p. 78).

A ambivalência é entendida por Freud como o momento em que amor e ódio confluem para o mesmo objeto, embora tenham até o momento trilhado caminhos diferentes. Essa confluência de sentimentos amorosos e hostis é delineada em diversos textos ao longo da obra freudiana, ganhando destaque com o aprofundamento dado pelo autor às questões transferenciais. O laço transferencial entre médico e paciente indica que o mecanismo de transferência se divide em transferência “positiva” e “negativa”, sendo esta última povoada de sentimentos hostis. (Freud, 2010/1912). Ao abordar as psiconeuroses, Freud (2010/1912) afirma que a transferência negativa aparece ao lado da transferência afetuosa, com frequência dirigida simultaneamente à mesma pessoa. Dessa forma, o estudo do laço transferencial entre médico e paciente permitiu à Freud (2010/1912) lançar luz sobre a compreensão de como um objeto pode ser receptáculo não apenas de sentimentos ternos e positivos, mas de sentimentos hostis e agressivos.

A luta entremeada pelo amor e ódio foi analisada por Freud (1996/1919b) no célebre caso denominado “Homem dos ratos”. O paciente atendido por Freud demonstrava intensamente a ambivalência em suas relações, especialmente no vínculo com seu falecido pai e com sua namorada. Se no texto “A dinâmica da transferência”, Freud (2010/1912) afirma que “um alto grau de ambivalência dos sentimentos é sem dúvida uma peculiaridade dos neuróticos” (p. 144), o encontro com o “Homem dos ratos” serviu para delinear a importância da ambivalência no conflito neurótico, especialmente no tangente ao sofrimento do neurótico obsessivo. Freud (1996/1919b) realça que:

Os poetas nos dizem que nos mais tempestuosos estádios do amor os dois sentimentos opostos podem subsistir lado a lado, por algum tempo, ainda que em rivalidade recíproca. Mas a coexistência crônica de amor e ódio, ambos dirigidos para a mesma pessoa e ambos com o mesmo elevadíssimo grau de intensidade, não pode deixar de assombrar-nos. Seria de esperar que o amor apaixonado tivesse muito tempo atrás, conquistado o ódio ou por ele sido absorvido (...). O amor não conseguiu extinguir o ódio, mas apenas reprimi-lo no inconsciente; e no inconsciente o ódio, protegido do perigo de ser destruído pelas operações do consciente é capaz de persistir e, até mesmo, de crescer (Freud, 1996/1919b, p. 236).

Dessa forma, embora o amor possa se reverter em ódio em decorrência da impossibilidade de satisfação instintual, o estudo do fenômeno da ambivalência indica que a transformação do ódio em amor parece não ser possível. Após a repressão realizada pelo amor, o ódio garante sua sobrevivência ao refugiar-se no inconsciente, encontrando ali não apenas a garantia de sua existência, mas também a possibilidade de crescimento.

O caso do “pequeno Hans”, encontrado no texto “Análise da fobia de um garoto de cinco anos (Freud, 2010/1909) é retomado por Freud no ensaio “Inibição, Sintoma e Angústia” (Freud, 2010/1926b). Ao falar da ambivalência do menino em direção ao pai, o autor afirma que a fobia deve ser compreendida como uma tentativa de solucionar o conflito ambivalente, no qual há uma luta entre os dois impulsos e o desenlace de tal conflito ocorre à medida que um de tais impulsos se fortalece, sendo

geralmente o afetuoso, enquanto o outro desaparece. Freud (2010/1926) ressalta que “apenas o caráter exagerado e compulsivo da afeição nos revela que tal postura não é a única presente, que ela está sempre em guarda para manter suprimido seu contrário.” (p.34). No caso do “pequeno Hans” é a fobia em relação aos cavalos que permite a solução do conflito de ambivalência sem ajuda da formação reativa e, portanto, “o conflito da ambivalência não é resolvido na mesma pessoa, mas contornado, por assim dizer, voltando-se um de seus impulsos para outra pessoa como objeto substitutivo” (p.36).

Tal solução do conflito da ambivalência assinala a impossibilidade de extinção do ódio, sendo o deslocamento, como no caso supracitado, uma das formas de manter os sentimentos hostis suprimidos. Essa inviabilidade de aniquilação do ódio é explicada posteriormente por Freud (2010/1930) no ensaio “O Mal- Estar na civilização.” Os indivíduos, segundo o autor, possuem uma tendência à agressividade e a hostilidade. Freud (2010/1930) aponta que “o ser humano não é uma criatura branda, ávida de amor, que no máximo pode se defender quando atacado, mas sim que ele deve incluir, entre seus dotes instintuais, também um quinhão de agressividade” (p.76). Tal tendência à agressividade explica a satisfação que decorre da agressão, comumente vista ao longo da história da sociedade, como nos casos de violência e exploração. O referido autor expõe que esse pendor à agressão “é o fator que perturba nossa relação com o próximo e obriga a civilização a seus grandes dispêndios” (p.77), denotando que a agressividade caracteriza-se como uma ameaça à constituição e manutenção dos laços, tendo em vista que “as paixões movidas por instintos são mais fortes que interesses ditados pela razão” (p.78).

Dado que o instinto que impulsiona o indivíduo à agressão não pode ser erradicado, as identificações e relações amorosas são segundo Freud (2010/1930), meios encontrados com o objetivo de inibir o instinto em sua meta. As relações amorosas são muito mais do que relações pautadas no bem comum e na felicidade

coletiva, são os artifícios encontrados que possibilitam que a agressividade inerente ao sujeito não seja aniquiladora. Freud (2010/1930) comenta de maneira crítica a dificuldade em conceber o homem como um sujeito assujeitado às suas paixões, com uma forte pendência à agressividade e à destruição. Prova de tal dificuldade reside nas diversas restrições impostas ao sujeito, representadas pela moral da cultura, a religião e o estabelecimento de laços sociais.

A visão do ser humano como “bélico” já havia sido exposta por Freud (2010/1915c) em seu texto “Considerações atuais sobre a guerra e a morte”, no qual afirma que a guerra pode desvelar algo outrora inconsciente ao homem: o fato de que a humanidade é propensa ao ódio e à destruição. Tal propensão se torna evidente quando diante da eclosão de uma guerra, torna-se possível perceber como os indivíduos facilmente abandonam sua moralidade, voltando-se com ódio e repulsa contra aqueles vistos como inimigos.

É por meio da atrocidade vista tão intensamente nos conflitos bélicos que Freud (2010/1915c) é levado a refletir sobre o papel instintual no que se refere à atitude hostil humana. Freud (2010/1915c) cuidadosamente salienta que não há como realizar uma “extirpação do mal” uma vez que “a essência mais profunda do homem consiste em impulsos instintuais de natureza elementar, que são iguais em todos os indivíduos e que objetivam a satisfação de certas necessidades originais.” (pp.218-219). Assim, haja vista que não é possível extinguir tais instintos, a sociedade impôs a divisão entre aqueles vistos como aceitáveis e aqueles que necessitam ser erradicados, determinando uma renúncia de alto preço ao homem. Dessa forma, não há eliminação instintual e sim uma mudança em relação à meta de satisfação de tal instinto. Freud (2010/1915b) esclarece que:

Formações reativas contra certos instintos criam a ilusão de uma mudança em seu conteúdo, como se o egoísmo se tornasse altruísmo e a crueldade, compaixão. Tais formações reativas são favorecidas pelo fato de que alguns impulsos instintuais aparecem em

pares opostos quase desde o início, algo digno de nota e estranho para o conhecimento popular, denominado de “ambivalência afetiva”. O mais fácil de observar e de aprender com a inteligência é o fato de o amor intenso e o ódio intenso surgirem com muita frequência unidos na mesma pessoa. A isso a psicanálise acrescenta que não é raro os dois impulsos afetivos tomarem a mesma pessoa por objeto. (Freud, 2010/1915b, p.219)

O avanço dado pela psicanálise freudiana ao tema da ambivalência se refere, dentre outros aspectos, à compreensão acerca da possibilidade de coexistência no mesmo objeto de dois pares tão opostos como o amor e o ódio. Nem o amor mais forte e intenso é capaz de eliminar a tendência ao ódio e à agressão, podendo apenas inibi-lo quanto à sua meta, denotando que o ódio, constituinte do sujeito, demonstra seu furor como uma força impetuosa em busca de satisfação. No entanto, o amor mostra sua força à medida que, como postula Freud (2010/1930), é o amor sexual, - compreendido como uma das formas de manifestação do amor- que “nos proporcionou a mais forte experiência de uma sensação de prazer avassaladora, dando-nos assim o modelo para nossa busca da felicidade. Nada mais natural do que insistirmos em procurá-la no mesmo caminho em que a encontramos primeiro” (Freud, 2010/1930, p.39).

A experiência amorosa, dessa forma, é tão avassaladora que se caracteriza como o modelo que impulsiona a busca pela felicidade, em uma busca desesperada pelo reencontro com uma sensação que já provocou prazer outrora. Se o ódio encontra sua expressividade na vida humana de diversas formas, o amor pode ser encontrado, entre outros caminhos, sob a forma da repetição: procuramos o amor nos lugares que já o encontramos antes, na busca pela revivescência de um prazer já vivenciado.

A compreensão sobre o amor e o ódio incide luz não apenas sobre o tema da ambivalência como também sobre a maneira com que ambos os sentimentos se entrelaçam durante o desenvolvimento humano, caracterizando-se como elementos indispensáveis ao indivíduo. Amor e ódio se caracterizam como os fios que,

entrelaçados ou não, garantem que o indivíduo constitua laços em uma medida que lhe seja suportável, seja impedindo que a agressão se sobreponha e destrua qualquer enlaçamento ou estabelecendo a alteridade entre o Eu e o objeto. Por conseguinte, tendo como base o conhecimento sobre a ambivalência na psicanálise freudiana, avançaremos na compreensão sobre a ambivalência materna, dando ênfase à maneira como tais fios se entrecruzam na relação da mãe com seu filho.

4.4. A ambivalência materna

A ideia de instinto materno, rebatida intensamente por Elizabeth Badinter na década de 80 (Badinter, 1985), ainda ressoa no ideal materno constituído longamente pela sociedade. Ecoa-se ainda a imagem da mãe inteiramente devotada e embora Winnicott (2000/1956) tenha cunhado a expressão “mãe suficientemente boa” para qualificar a mãe que é capaz de adaptar-se às necessidades de seu bebê, propaga-se o conceito de uma mãe que precisa ser mais do que suficiente, mais do que apenas boa. Wright (1989) comenta que a teoria psicanalítica tradicional confinou a mãe em um papel puramente sacrificial, condenando-as a um altruísmo total.

A visão de uma mãe em conflito com o filho é relativamente nova, dado que por tantos anos as mulheres ficaram reclusas ao papel da mãe completamente devotada, encarnada no emblema da Virgem Maria, a figura materna mais proeminente no Ocidente povoado pelo cristianismo. Sobre esse ofício de abnegação, Wright (1989) comenta que “as mães não escrevem, elas são escritas” (p.195), denotando que o lugar de passividade foi e ainda é habitado pelo papel materno. Assim, falar de ambivalência materna significa adentrar no tabu da mãe completamente consagrada à sua função materna e destituí-la de tal lugar, movimento que se faz necessário e essencial em nossa escrita, haja vista que o presente trabalho por essência objetiva a compreensão de algo tão complexo e permeado de vicissitudes como os laços maternos.

Benhaim (2004, p.39) ao aproximar-se ao tema da ambivalência materna, parte do pressuposto de que tal ambivalência tem importância de um ponto de vista estrutural, “como algo que necessariamente estrutura o amor materno, temperado pelo ódio, para autorizar a criança a se separar daquilo que a faz viver, mas que a levaria à morte se disto não se separasse.” A separação, tão custosa à relação mãe-bebê é o que permite que a dupla não se incorpore a ponto de que a alteridade não seja alcançada. O ódio, como já vimos, é a força motriz desse movimento de fragmentação, aquilo que atesta que mãe e filho são sujeitos diferentes, dotados de desejos e necessidades distintos.

Essa separação, impulsionada pela confluência de sentimentos ternos e hostis, não é feita sem uma dolorosa renúncia narcísica. Anzieu (1992, p.8) atesta, ao falar das mães, que “a criança que elas têm e a criança que elas são estão destinadas uma a outra a uma separação muito dolorosa”, referindo-se à cisão necessária entre o narcisismo infantil abandonado e o narcisismo materno, dado que como apontado por Benhaim (2004), “tanto a criança deve renunciar à mãe (...) como a mãe deve paralelamente renunciar ao filho como objeto parcial que lhe pertenceria e que ela poderia usar (e abusar) segundos seus caprichos.” (p.40). A ambivalência é, portanto, aquilo que incide sobre a relação mãe e filho e permite que a separação, tão necessária à sobrevivência psíquica de ambos enfim ocorra, como uma faca que recai sobre a relação e que embora dolorosa, não causa morte, mas propicia a vida.

Benhaim (2004) afirma que a ambivalência materna é o que coloca em marcha o movimento de luto da mãe em relação a seu filho e do filho em relação à mãe, no qual “dar a vida supõe um luto não apenas da criança no útero, mas também daquela que acaba de nascer. Ter um filho é justamente não mais o ter.” (p.41). À mãe é imposto o penoso trabalho de separar-se não apenas biologicamente de seu filho, mas separar-se também da imagem fantasiada construída de seu bebê ao longo da gestação e que a realidade atesta a dissonância entre o imaginado e o real. Ao bebê

resta o fardo de separar-se do corpo de sua mãe e gradualmente perder um pouco desse corpo, representado em sua última instância pela perda do seio materno.

Freud (2010/1933) é pontual em afirmar a hostilidade da criança em relação ao desmame ao afirmar que “ela se sente destronada, espoliada, lesada em seus direitos, acalenta ódio e ciúme pelo irmãozinho e desenvolve, em relação à mãe infiel, um rancor que frequentemente se exprime numa deplorável mudança de comportamento” (p.277). Ao abordar a ambivalência da criança em relação à sua mãe, exemplificada no caso da perda do seio materno, Freud (2010/1933) afirma que “junto ao amor intenso há uma forte inclinação agressiva, e quanto mais apaixonadamente a criança ama seu objeto, mais sensível torna-se a decepções e frustrações por parte dele”. (Freud, 2010/1933, pp.278-279). Embora o autor tenha se delongado sobre a ambivalência da criança em direção à mãe, propomos uma mudança de visada, ao conceber que se há uma criança que destina seus sentimentos ambivalentes à mãe, existe também uma mãe à qual se demanda não apenas lidar com seus próprios sentimentos ambivalentes, mas também atuar como um continente capaz de abarcar a agressividade de seu filho sem desmoronar.

Para Benhaim (2004), uma saída possível do conflito ambivalente diz respeito à elaboração do ódio contido no amor, viabilizando o contorno do desejo de morte. É a ambivalência, segundo a autora, que promove o corte da separação, em que “cada ocorrência de ruptura ao longo da maternidade fará com que a mãe questione mais uma vez a falta e com ela posicione-se na enunciação de seu desejo.” (Benhaim, 2007, p.42). A falta é aquilo que promove o corte e cai sobre a insuficiência, seja ela da mãe ou do filho. Sobre a mãe recaem as queixas da insuficiência em ser uma mãe completa e satisfazer incessantemente aos desejos de seu filho e, sobre o filho, recai a queixa de que se na fantasia materna ele se caracterizava como um objeto incapaz de falhar, a realidade incontornável atesta que o objeto irá sempre fracassar, dado que a falta é uma lacuna que nunca é preenchida inteiramente.

Sobre tal movimento da falta, Berlinck (2014) ao apoiar-se nos estudos de Margarete Hilferding, enuncia que a dinâmica narcisista encontrada nas bases do amor materno se refere a um movimento libidinal natural, no qual o corpo da mãe se transforma em um depósito de objetos desinvestidos. Segundo o autor,

Esse movimento narcísico ocorre baseado na falta: tanto o investimento libidinal em objetos como a retirada da libido e o retorno ao corpo é um complexo movimento regido pela falta. Objetos, portanto, têm sempre um componente ideal, ou seja, existem para suprir a falta, aquilo que falta no ego sempre corporal. Porém, como hoje, depois de Freud, é sabido, o objeto falha, pois não atende à exigência do preenchimento da falta. (Berlinck, 2014, p.405).

Como apontado por Berlinck (2014), o nascimento promove o encontro com a falta e certifica o estado de desilusão, dado que o ideal não corresponde à realidade e “o bebê — produção narcísica — ao nascer deixa de ser o ideal.” (p.405). Esse ideal não cumprido é o que engendra a edificação do Ideal de Eu como postulado por Freud (2010/1923a) em seu ensaio “O Eu e o Id”, ou seja, é o encontro materno com a falta situada em seu objeto narcísico que dá início ao movimento de deslocamento de Eu Ideal para Ideal de Eu, movimento constituinte do sujeito que atinge seu ápice após a dissolução do Complexo de Édipo. (Freud, 2010/1923a).

A falta inerente ao objeto narcísico é também aquilo que põe em marcha o movimento ambivalente e viabiliza as múltiplas oposições do amar conforme enunciado por Freud (2010/1915b). Concluímos, portanto, que amor e ódio colore o elo materno-filial e o amor materno se solidifica não somente pela ternura, mas também pela hostilidade. As nuances do amor e ódio, mescladas no vínculo gradualmente construído pela dupla mãe e filho, se constituem como um alicerce que sustenta a relação de ambos, no qual cada pólo, de acordo com sua função, encontra o modo de assegurar o laço materno.

Devido à alteridade constituinte do vínculo, conforme previamente abordado, o filho escapa à mãe e a mãe escapa ao filho e é essa separação que viabiliza a

construção de um elo. Tal elo, no entanto, também é confeccionado de acordo com o luto vivenciado pela dupla, haja vista que a separação dos dois é destino inescapável. Para Berlinck (2014), o luto presente na relação da mãe com o filho é infindável, dado que os atos restauradores proporcionados pelo encontro mãe-bebê trazem em si a marca da separação original, “de uma perda que não termina” (Berlinck, 2014, p. 406). Por conseguinte, partindo de nossas compreensões sobre os diversos processos psíquicos envolvidos na construção dos laços maternos, avançaremos para a questão do luto compreendido como aquilo capaz de romper laços *reais* com o objeto amado. Tal compreensão solicita um entendimento não apenas sobre o luto, como também sobre a melancolia e a forma com que esses dois fenômenos se entrelaçam na vivência do luto materno.

5. O PROCESSO DE LUTO

*A morte vem de longe
Do fundo dos céus
Vem para os meus olhos
Virá para os teus
Desce das estrelas
Das brancas estrelas
As loucas estrelas
Trânsfugas de Deus
Chega impressentida
Nunca inesperada
Ela que é na vida
A grande esperada!
A desesperada
Do amor fatricida
Dos homens, ai! Dos homens
Que matam a morte
Por medo da vida.
(Vinícius de Moraes- 1954)*

5.1. A versão freudiana do luto

No célebre ensaio “Luto e Melancolia”, Freud (2010/1917a) apresenta uma versão do luto que é sustentada até os dias atuais e representa o paradigma da compreensão de tal fenômeno dentro da teoria psicanalítica. Allouch (2004) comenta que Freud não empreendia estudar o luto, mas sim uma conquista da melancolia. Freud (2010/1917a) explicita tal posicionamento ao afirmar que “depois que o sonho nos serviu como modelo normal dos distúrbios psíquicos narcísicos, façamos a tentativa de elucidar a natureza da melancolia, comparando-a com o afeto normal do luto” (Freud 2010/1917a, p.171). Dada tal afirmação, Freud empreende-se em avançar na compreensão da melancolia, comparando-a com o luto a partir da descrição de

uma classe de afecções encontradas em ambos. No entanto, como explicitado por Allouch (2004), é o estudo do luto que se torna referência e não o da melancolia, intenção originária de Freud. Como ressalta o autor:

O que, aos olhos de Freud escrevendo esse texto, estava colocando como já explicado foi tomado como o que ele estava explicando. Ali onde a partir de um conhecido (o luto) ia se conquistar um desconhecido (a melancolia) fez-se desse desconhecido (o luto) o conhecimento de um desconhecido (o luto). (Allouch, 2004, p.62).

O postulado por Allouch (2004) evidencia que a explicação sobre o luto contida em “Luto e Melancolia” (Freud, 2010/1917a) desvela uma nova compreensão sobre o fenômeno, forte e solidificada o suficiente para se constituir como o paradigma da versão do luto na perspectiva freudiana. No ensaio, Freud centraliza seu argumento em torno da perda de um objeto, postulando que ao passo que o luto se caracteriza como “uma reação à perda de uma pessoa amada ou de uma abstração que ocupa seu lugar” (Freud, 2010/1917a, p.128), a melancolia se refere a uma perda de natureza mais ideal, na qual o objeto não morreu efetivamente, porém foi perdido como objeto amoroso.

Sobre o luto, Freud (2010/1917a) é pontual em afirmar que perder um objeto amoroso não caracteriza um fenômeno patológico. O que se sucede à perda é um doloroso abatimento, a perda de interesse pelo mundo externo, a perda da capacidade de eleger um novo objeto de amor e a recusa em envolver-se em atividades que não se liguem à memória do falecido. Essas reações simbolizam a inibição do Eu enlutado, mergulhado na dor de perder um objeto querido. Tal inibição do Eu aponta para uma questão de economia libidinal, na qual o sujeito imerso no sofrimento decorrente da perda se vê impelido a recolher os investimentos outrora depositados no objeto amoroso. Suannes (2011) comenta que “o trabalho de luto consiste em um processo por meio do qual o sujeito vai desembaraçando e recolhendo, fio por fio e na medida do possível, a libido que o enlaça ao objeto que não existe mais” (p.81).

Esse recolhimento dos fios que garantiam o laço entre o sujeito e objeto pressupõe um trabalho árduo e doloroso de retirada de conexões e para Freud (2010/1917a), não há como solicitar que tal trabalho ocorra imediatamente. É preciso tempo e, como afirma Silva (2011), “é necessário pronunciar interiormente a morte do que se foi” (p.712), isto é, é preciso que o símbolo da ausência seja introjetado no Eu. Freud (2010/1917a) afirma que a solicitação de retirada libidinal “não pode ser atendida imediatamente. É cumprida aos poucos, com grande aplicação de tempo e investimento e, enquanto isso a existência do objeto se prolonga na psique.” (p.129). Para Nasio (1996), o luto “nada mais é do que uma lentíssima redistribuição da energia psíquica até então concentrada em uma única representação que era dominante e estranha ao eu.” (p.29). Tais assertivas evidenciam a importância da afirmação de Freud (2010/1917a) que postula que em relação ao processo de luto, até mesmo as perturbações que visem a retirada do sujeito de seu estado podem ser consideradas prejudiciais.

Dessa forma, o trabalho de luto pressupõe uma duração, porém no inconsciente, como afirma Silva (2011), “não há alteração do evento psíquico pelo transcurso do tempo” (p.712). Tal impasse é respondido pelo próprio sujeito enlutado, que afirma que embora o desinvestimento libidinal ocorra de forma gradual, não há tempo cronológico que assegure a elaboração do luto. É um trabalho que embora consuma dias, meses e até anos, não está submetido a uma lógica cronológica. Por conseguinte, o tempo do luto é o tempo do sujeito do inconsciente, a duração à qual se subjugam em seu processo de elaboração da perda arrebatadora do seu objeto amado. Sobre a relatividade do tempo do enlutado, Kehl (2009) explica:

O luto demanda tempo; este tem a função de proteger o psiquismo da desorganização causada pela perda. Mas o tempo do luto não se limita ao transcorrer de um determinado prazo: ele implica também a reconstrução de um novo *ritmo* compatível com novas modalidades de ausência e presença do objeto e de sua representação. (Kehl, 2009, p.206).

Nesse ritmo intercalado pela ausência e a presença do objeto, o sujeito se reorganiza diante da perda. Freud (2010/1917a) denomina esse processo de reorganização de “trabalho do luto”, afirmando que após a concretização de tal trabalho, o Eu pode novamente investir libidinalmente em outros objetos. Embora Freud (2010/1917a) não se delongue demasiadamente na questão do luto, passando em seguida para o exame da melancolia, é lícito afirmar a relevância dada ao emprego da expressão “trabalho do luto” para definir o que se impõe ao enlutado que sofre uma perda de tamanha intensidade como a morte de um ente querido. Nasio (1996) fala de um “trabalho do luto” que demanda um desinvestimento progressivo da representação do objeto amado. Dessa forma, o luto pressupõe um superinvestimento que precede um desinvestimento, no qual é preciso superinvestir na imagem daquele que se foi, para que, após, se torne possível desinvestir-se dela e, assim, lentamente, investir libidinalmente em outros objetos.

Para Freud (2010/1917a) é o teste da realidade que põe em marcha o trabalho do luto, é a constatação de que o objeto não existe mais, que exige que o sujeito retire todas as conexões com o objeto. No entanto, Freud (2010/1917a) observa que “isso desperta uma compreensível oposição- observa-se geralmente que o ser humano não gosta de abandonar uma posição libidinal, mesmo quando um substituto já se anuncia” (p.129). Tal afirmação salienta a possibilidade de que, mesmo diante de um desagrado por parte do enlutado que se recusa a preencher a falta do objeto amado com a presença de um substituto, é presumível, dentro da teoria freudiana, a existência de um substituto que diante da ausência do objeto amado, possa vir a ser colocado em seu lugar. O referido autor ressalta que embora a solicitação de retirada do investimento libidinal não possa ser atendida imediatamente, “o normal é que vença o respeito à realidade” (Freud, 2010/1917a), isto é, que a realidade tenha uma força tamanha capaz de prevalecer sobre a constatação de ausência do objeto.

Assim, de acordo com a versão freudiana, o caminho para elaboração do luto é trilhado pelas veredas da realidade, então também temos que pensar no tempo cronológico desta realidade que se impõe, na qual é pelo teste de verificação da ausência do objeto perdido que se torna possível o investimento em outros objetos que não são o objeto morto. À vista disso, entre a perda do objeto amado e a concretização do processo de elaboração do luto, há um intervalo. Nesse intervalo, o sujeito derrama suas lágrimas e sepulta simbolicamente o morto, conferindo a ele um lugar em seu psiquismo. Não se trata aqui de esquecer a representação daquele que se foi, mas inscrevê-lo em outra ordem, dado que o corte real com o objeto amado impõe que já não é mais possível amá-lo em sua vivacidade e presença física.

É imerso nessa hiância que, como sustenta Suannes (2011, p.81), o sujeito tece o objeto perdido dentro de si e “desse modo, a realidade da perda pode vir a ser tolerada porque a existência psíquica daquele que se foi continua a ser sustentada pelo sujeito”. A tessitura desse laço interno é o que caracteriza um percurso normal de elaboração do luto na versão freudiana, no qual os fios recolhidos do investimento com o objeto externo dão lugar ao laço com objeto perdido dentro do próprio Eu. Tal tessitura assegura ao sujeito que embora o laço com o objeto tenha sido rompido externamente, ainda é possível sustentar internamente uma relação com aquele que se foi.

As assertivas freudianas sobre o luto ressoam e se fazem presentes na maior parte das elaborações teóricas psicanalíticas concernentes ao tema. Assim, as ideias postuladas por Freud (2010/1917a) em “Luto e Melancolia” propagaram os conceitos de “trabalho de luto” e a existência de um objeto substitutivo hipoteticamente capaz de proporcionar satisfação ao enlutado após seu trabalho de desinvestimento no objeto perdido. Posto que o presente trabalho objetiva a compreensão de como se caracterizam os laços maternos da mãe em sofrimento em decorrência da perda de um de seus filhos e a escuta de tais mães aponta que não há objeto substitutivo capaz

de preencher inteiramente o espaço deixado pelo filho perdido, abordaremos adiante as afirmativas de Allouch (2004) em sua tentativa de abordar “um outro luto”.

É pertinente salientar que não se trata de tecer críticas que questionem a validade da teoria do luto freudiana, porém permitir que novas considerações sejam feitas diante da singularidade do sofrimento do enlutado. Dessa forma, abordaremos as afirmações de Allouch (2004) sobre o luto, no intuito de compreender posteriormente como elas se articulam com a escuta de mães que perderam um de seus filhos.

5.2. As críticas de Allouch à teoria freudiana do luto

O ensaio canônico “Luto e Melancolia” (Freud, 2010/1917a), escrito há quase um século, tornou-se um dos textos mais emblemáticos de Sigmund Freud. Freud escreveu “Luto e Melancolia” sob os escombros da Primeira Guerra Mundial e os textos “A transitoriedade” (Freud, 2010/1916b) e “Considerações atuais sobre a Guerra e a morte” (Freud, 2010/1915c) sinalizam que o autor não esteve alheio ao cenário de morte que figurava em seu país. Pensando em compreender o que estava por trás da escrita de “Luto e Melancolia” (Freud, 2010/1917a) e os motivos que embasaram Freud a postular suas ideias de “trabalho de luto” e objeto substitutivo, Allouch (2004) em seu livro “Erótica do Luto no tempo da morte seca” dedica-se a embrenhar-se pela literatura psicanalítica e não psicanalítica a fim de compreender o que está nas raízes da publicação de tal célebre ensaio. Promoveremos, portanto, um recorte na obra de Allouch (2004) com o objetivo de focalizar os aspectos abordados que mais se relacionam com o presente estudo.

5.3. A crítica à teoria do objeto substitutivo

Logo no início de sua obra, Allouch (2004) comenta suas vivências de luto. Após perder o pai na infância, o autor perdeu sua filha. O autor assinala que há algo de específico na morte de um filho que não se encontra contemplado em “Luto e

Melancolia” (Freud, 2010/1917). A morte de um filho conclama a inauguração de um outro luto: o luto de um objeto essencialmente insubstituível e cuja perda é arrebatadora e irreparável. Nesse contexto, a questão feita por Allouch (2004) é pontual: “Se perco um pai, uma mãe, uma mulher, um homem, um filho, um amigo, vou eu, esse objeto, poder substituí-lo? Meu luto não está precisamente lidando com ele enquanto insubstituível?” (p.49).

A teoria do objeto substitutivo não se limita apenas a “Luto e Melancolia” (Freud, 2010/1917a). Em “A transitoriedade”, Freud (2010/1916b) apresenta um breve roteiro do funcionamento do processo de luto:

Nós possuímos- assim imaginamos- uma certa medida de capacidade amorosa, chamada libido, que no começo do desenvolvimento se dirigia para o próprio Eu. Depois, mas ainda bastante cedo, ela se dirige para os objetos, os quais, por assim dizer, incorporamos em nosso Eu. Se os objetos são destruídos, ou se os perdemos, nossa capacidade amorosa (libido) é novamente liberada; pode então recorrer a outros objetos em substituição, ou regressar temporariamente ao Eu. Mas por que esse desprendimento da libido de seus objetos deve ser um processo tão doloroso, isso não compreendemos, e não conseguimos explicar por nenhuma hipótese até o momento. Só percebemos que a libido se apegue a seus objetos e, mesmo quando dispõe de substitutos, não renuncia àqueles perdidos. Isso, portanto, é o luto. (Freud, 2010/1916b, p.250).

Nesta afirmativa, é possível compreender que para Freud, o luto é o estado no qual a pessoa se encontra quando, mesmo diante da existência de um objeto substituto, a libido mantém-se direcionada ao objeto perdido. Chama- nos a atenção a existência de um objeto *substituto*, isto é, um objeto capaz de suceder o objeto irrecuperável. Freud (2010/1916b) afirma que “tendo renunciado a tudo que perdeu, ele terá consumido também a si mesmo, e a nossa libido estará novamente livre- se ainda somos jovens e vigorosos- para substituir os objetos perdidos por outros novos, *possivelmente tão ou mais preciosos que aqueles.*” (pp.251-252, grifos nossos). Aqui, cabe a indagação sobre como se inscreve a possibilidade de que um objeto amado possa ser substituído por um outro não apenas igualmente precioso, como também portador da capacidade de ser ainda *mais* precioso do que o objeto perdido.

É sobre tal idéia de um objeto poderoso substitutivo que convergem as críticas de Allouch (2004). Para o autor, “é a perspectiva da substituição que, ao lhe dar um objetivo, orientaria o percurso do luto.” (p.130). Assim, vemos que o objeto substitutivo orienta o trabalho do luto dentro da teoria freudiana e se caracteriza como condição *sine qua non* de tal processo. É pela possibilidade de substituição de objeto que o enlutado pode, de acordo com Freud (2010/1917a), sair de seu estado de luto e encontrar no novo objeto sua fonte de satisfação. Em contrapartida, a existência de um objeto insubstituível inviabiliza o processo e se coloca como a barreira que impede o sujeito de sair de seu estado de enlutamento, imobilizando-o aí, como se estivesse congelado junto à imagem daquele que se foi. No entanto, um questionamento se faz necessário. Partindo do pressuposto que aqueles que amamos são para nós insubstituíveis, não estaríamos nós, diante da perda deles, fadados inevitavelmente a um luto sem elaboração?

Para Allouch (2004), a tese do objeto substitutivo oferece ao desejo uma nova chance, na qual “já que ele acaba de perder seu objeto, ele lhe declara algo como: “Tens uma segunda vida diante de ti” (p.156). No entanto, afirma o autor, o objeto substitutivo é aquele que não pode ser outro senão um objeto fetiche. Allouch (2004) explica tal afirmação ao retomar a ideia de trabalho de luto em Freud (2010/1917a). Se no trabalho de luto o investimento outrora direcionado ao objeto perdido retorna ao Eu, o próprio Eu torna-se, libidinalmente falando, esse mesmo objeto e, como assegura o autor, “essa “mesmidade” de um objeto a si mesmo é, precisamente, o que faz dele um objeto fetiche, como tal substituível” (Allouch, 2004.p.158). O movimento realizado por Allouch retira do objeto substituível sua qualidade universal ao afirmar que para que o objeto substituível seja enquadrado como tal, o fetichismo em relação a tal objeto é indispensável. Nas palavras do autor,

O caráter decisivo, para o luto freudiano, do objeto substitutivo é devido, a nosso ver, a isto que resolve a presente discussão: só o reinvestimento de tal objeto (é, com efeito, um único objeto na medida

em que é libidinalmente o mesmo) prova, em Freud, que o luto está cumprido. Enquanto assim não for, o objeto existe no psíquico; quando o for, o objeto re-existe na realidade (naquela realidade que, como vimos, se diferenciava mal do psíquico.) (Allouch, 2004, p.144).

Dessa forma, a visão de Allouch sobre o trabalho de luto em Freud (2010/1917a) só pode ser compreendida a partir de uma vicissitude singular. A substituição de objeto ocorre mediante a capacidade do sujeito de ser libidinalmente igual ao objeto perdido, dado que é devido a essa similaridade que o sujeito pode servir como o reservatório da libido outrora destinada àquele que se foi. Allouch (2004, p.145) afirma que “a regra é dada pela teoria do objeto substitutivo: já que não há prova alguma da existência dessa libido em reserva, a única prova do luto cumprido permanece a do reinvestimento de um novo objeto”. Assim, o reinvestimento em um novo objeto carrega o traço de que tal reinvestimento só foi possível porque o próprio Eu comportou-se como receptáculo libidinal, ainda que de forma temporária.

Contudo, Freud serviu como exceção à própria regra. Na época da escrita de “Luto e Melancolia”, o autor já havia perdido seu pai, morto em 1896. Gimenez (1998) comenta que a morte do pai, embora dolorosa, permitiu a Freud extrair benefícios dela, resultando no intenso processo criativo que culminou na publicação de “A interpretação dos sonhos”. O processo de luto, então, pôde tornar-se produtivo e quando da época da escrita de “Luto e Melancolia”, o autor já estava há longa distância do caminho do luto do pai que havia percorrido anos antes. Gimenez (1998, p.108) comenta que a morte do pai foi “uma profunda experiência pessoal da qual Freud extraiu implicações universais; ela funcionou como um seixo atirado a um lago tranquilo, provocando sucessivos círculos de amplos raios”. Podemos afirmar, em consonância com Allouch (2004) que “Luto e Melancolia” (Freud, 2010/1917a) versa sobre a morte de um pai e não a de um filho e é a própria experiência do autor que assegura tal afirmação.

Em janeiro de 1920, Sophie, filha de Freud, morre grávida de seu terceiro filho, aos 26 anos. Allouch (2004, p.160) observa que “dessa vez Freud parece admitir que o luto não desemboca no acesso a um objeto substitutivo”. Em uma carta a Binswanger, que também havia perdido um filho, Freud comenta que “É sabido que o luto agudo causado por tal perda encontrará um fim, mas que ficaremos inconsoláveis, *sem jamais encontrar um substituto*. Tudo o que assumir esse lugar, ainda que o ocupe inteiramente, permanecerá algo de outro” (Allouch, 2004, p.161, grifos nossos). Chama a atenção o fato de que Freud, escritor que sempre soube revisar suas obras e cujas notas de rodapé são essenciais em seus escritos, não retornou a um de seus mais célebres ensaios a fim de reparar sua afirmação sobre o objeto substituível. “Luto e Melancolia” (Freud, 2010/1917a), portanto, adquiriu o estatuto de irretocável nesse aspecto, indicando que o postulado ali possuía a validade de um luto real, porém não universal. Sobre a impossibilidade de que um objeto seja substituído, Allouch (2004) comenta:

Com efeito, não há objeto substitutivo por esta razão essencial, que o objeto de amor é situado não pelo relembrar, mas pela repetição, e o que conta na repetição é justamente a conta, a impossibilidade para a segunda vez de ser a primeira- ainda que a queiramos em todo ponto idêntica à primeira. A conta, sozinha, inscreve como essencial o caráter não substituível do objeto. (Allouch, 2004, p.164)

As repetições inscrevem a marca da impossibilidade, atestando que qualquer repetição está fadada ao fracasso, dado que não há como a segunda vez ser igual à primeira. O objeto perdido conserva seu caráter singular e é sua natureza única que impede que o novo objeto possibilite a satisfação total do desejo. O reinvestimento em um novo objeto traz consigo o traço da relação custosamente abandonada, a marca de um laço que foi cortado e cujas pontas soltas jamais poderão ser perfeitamente atadas.

O estudo da singularidade do processo de luto demanda um recorte específico e necessário. Partindo de nosso entendimento sobre o processo de luto, cabe aqui o

seguinte questionamento: como podemos compreender o luto materno, o luto de uma mãe que perde seu filho e cuja realidade atesta que não somente ele é irrecuperável, mas também insubstituível? Tendo tal questionamento como propulsor, o seguinte subcapítulo abordará o luto materno, tendo como objetivo compreender a especificidade de tal dor.

5.4. LUTO MATERNO: O LAÇO QUE (DES) ATA.

Oh, pedaço de mim

Oh, metade arrancada de mim

Leva o vulto teu

Que a saudade é o revés de um parto

A saudade é arrumar o quarto

Do filho que já morreu

(Chico Buarque- Pedaço de mim)

Ao longo de toda a obra freudiana, o legado da maternidade se faz presente a partir dos diversos exemplos dados pelo autor para se referir ao papel do cuidado materno. Em sua conferência intitulada “A feminilidade”, Freud (2010/1933) é perspicaz em apontar a importância da mãe em relação aos seus filhos, enfatizando o vínculo mãe-filha. É à mãe que se dirigem os sentimentos hostis da menina no período pré-edípico, as revelias, o ciúme provocado pelo desmame e a raiva por não tê-la feito tão suficientemente equiparada como o homem. (Freud, 2010/1933). No caso da menina, a relação com a mãe, como previamente abordado, é permeada de vicissitudes. A mãe é tomada, ao longo do percurso edípico da menina, ora como o modelo a ser seguido ora como objeto de repulsa e ressentimento.

O desenvolvimento sexual da menina, como explicitado em “Sobre a sexualidade feminina” (Freud, 2010/1931), também está intimamente ligado ao vínculo

desta com a mãe. É em decorrência do impacto da castração que a menina, de acordo com Freud (2010/1931), pode trilhar três caminhos distintos de orientação do desenvolvimento. De acordo com a incidência da castração, ela pode afastar-se da sexualidade em geral, apegar-se com auto-afirmação à masculinidade como forma de repúdio à aceitação da feminilidade ou, em um desenvolvimento descrito como “bastante sinuoso”, desembocar em uma configuração feminina normal, que toma o pai por objeto e alcança a forma feminina do complexo de Édipo (Freud, 2010/1931). Nos três caminhos, é lícito afirmar que a relação com a mãe serviu como a força de empuxo incisiva o suficiente para impulsionar a menina a percorrer seu próprio caminho em seu desenvolvimento sexual.

Em relação ao menino, o papel da mãe também é constantemente destacado ao longo da obra freudiana, ganhando uma proeminência ainda maior de acordo com o desenrolamento da noção do Complexo de Édipo. Freud (2010/1923a) explica que o menino bastante cedo desenvolve um investimento objetal na mãe e posteriormente, com a intensificação dos desejos sexuais pela mãe e a percepção de que o pai é um obstáculo a esses desejos, o complexo de Édipo se origina. Com o desmoronamento do complexo de Édipo, o investimento objetal na mãe necessita ser abandonado e em seu lugar pode surgir uma identificação com a mãe ou um fortalecimento da identificação com o pai. (Freud, 2010/1923a).

Tal retomada nos aspectos concernentes ao Édipo feminino e masculino serve de provocação ao leitor, haja vista que tais conceitos são fundamentais na compreensão da importância do papel materno. Freud (2010/1931) é pontual em afirmar que

O primeiro objeto amoroso do homem é a mãe, em consequência dos cuidados de higiene e de alimentação que lhe dispensou, e como tal continua, até ser substituída por alguém de natureza semelhante ou dela derivado. Também para a mulher a mãe tem de ser o primeiro objeto; as condições primordiais da escolha de objeto são as mesmas para todas as crianças. (Freud, 2010/1931, pp.376-377).

A mãe, como bem salienta Freud (2010/1931) é o primeiro objeto de amor tanto para o menino quanto para a menina. Independentemente dos percursos transitados posteriormente, todas as relações subseqüentes trarão os vestígios da relação com a mãe, precursora de todo o desenvolvimento sexual. Embora Freud tenha especificado que o desenvolvimento sexual feminino e masculino difere em inúmeros aspectos, o referido autor manteve sua posição ao afirmar que ambos se igualam em um aspecto bastante singular: a presença da mãe como o mais forte objeto amoroso. Como explana Freud (1996/1938)

Nessas duas relações reside a raiz da importância única, sem paralelo, de uma mãe, estabelecida inalteravelmente para toda a vida como o primeiro e mais forte objeto amoroso e como protótipo de todas as relações amorosas posteriores – para ambos os sexos (Freud, 1996/1938, p.202).

A relação da mãe com seu filho pode ser entendida a partir de sua característica de reciprocidade. Se o filho tem sua mãe como seu protótipo das relações amorosas posteriores, a mãe também possui uma relação de íntima dependência com seu filho. Sobre ele são depositados os impetuosos investimentos narcísicos, os desejos de que o filho cumpra o que não foi cumprido anteriormente por ela e que sobre ele não recaia nenhuma má sorte, apenas a felicidade extrema que foi outrora poupada a ela. (Freud, 2010/1914a).

Winnicott (2010/1956) ao falar da mãe suficientemente boa e as funções maternas atribuídas a ela, comenta que “o bebê é uma barriga unida a um dorso, tem membros soltos e, particularmente, uma cabeça solta: todas essas partes são reunidas pela mãe que segura a criança e, em suas mãos, elas se tornam um só”. (p.568). Tal assertiva denota que o contato da mãe com o corpo de seu filho não é em nada aleatório, mas sim um encontro. Mãe e filho se encontram corporeamente e é por meio dessas sucessivas reuniões que, de acordo com Winnicott (2010/1956), torna-se possível que o bebê habite seu próprio corpo unificado.

Em uma perspectiva crítica e filosófica, Badinter (1985) também aborda a dimensão do cuidado materno. A autora afirma que as mulheres ao longo da história foram conclamadas a cuidarem de seus filhos, explicitando que o zelo pela sobrevivência de seus filhos é visto pela sociedade como responsabilidade da mãe. Nesse ponto, tanto a filósofa como os autores psicanalistas referidos convergem para a ideia de uma mãe responsável pela vida do filho. Responsável não apenas pelo cuidado durante a gestação, mas também após o nascimento, com os inúmeros cuidados destinados à criança e que encontram na figura da mãe a mais forte, senão única força capaz de realização.

Manifestações dessa exclusividade compulsória dos cuidados infantis podem ser encontradas nas mais diversas propagandas destinadas às mães. Toda sorte de propagandas veiculadas atualmente sobre o cuidado de bebês e crianças possuem a mãe como seu alvo mais específico. É a mãe que deve zelar não somente pelo bem-estar de seu filho, como também pela sua sobrevivência. Diante disso, perguntamos: como compreender o luto materno, a dor de perder alguém tão ardentemente amado e cuja sobrevivência era, como assegurado pela sociedade, função da mãe? Como compreender a dor de uma nova separação, que ao contrário do parto, atesta a impossibilidade de um novo encontro? Tais questionamentos salientam a singularidade do luto materno, luto que de acordo com as próprias mães, é dotado de uma dor lancinante e excruciante.

Para Schinemann (2014), o trabalho de luto materno traz as marcas de uma gestação, demandando um dispêndio de tempo e extremo cuidado. No entanto, ao passo que ao fim da gestação há a união mãe e filho, o luto materno impõe a dura realidade de que tal encontro está para sempre perdido. Diante da morte de um filho, não há mais existência que assegure que o desejo sobre o objeto amado irá se inscrever em um corpo vivo. Schinemann (2014) comenta que perante o luto materno, toda a teia percorrida pela mãe e tecida pelo vínculo construído entre a mãe e o filho

parece se desfazer. Assim, se o luto é a retirada gradual dos fios que ligavam o sujeito ao objeto perdido, o luto materno adquire sua especificidade ao pensarmos que os fios que ligavam ambos foram gradualmente construídos pelos processos de identificação, narcisismo e ambivalência materna.

Freud (2010/1914a) comenta que é pela força do narcisismo que os pais desejam afastar da vida de seus filhos todas as intempéries possíveis. Dessa forma, “doença, morte, renúncia à fruição, restrição da própria vontade não devem vigorar para a criança, tanto as leis da natureza como da sociedade serão revogadas para ela, que novamente será o centro da criação.” (Freud, 2010/1914a, p.37). O narcisismo atua como a égide sob a qual a criança pode ficar amparada, já que os investimentos narcísicos, dotados da onipotência representada pela figura de “*His majesty, the Baby*”, atuam no sentido fantasístico de proteger a criança, para que ela possa, abrigada pelo narcisismo de seus pais, concretizar o que seus pais não puderam realizar. Nesse contexto, a morte de um filho pode agir como uma força impetuosa que mesmo diante dos intensos investimentos narcísicos parentais, encontrou sua maneira de operar.

Além disso, se como previamente abordado, o luto se realiza pelo trabalho no qual o sujeito vai desembaraçando e recolhendo os fios que o enlaçavam ao objeto que não existe mais (Suannes, 2011), esse trabalho de desembaraço pode ser complexificado em virtude das peculiaridades da relação mãe e filho. Recolher o investimento libidinal depositado no filho pode se caracterizar como um trabalho hercúleo, tal qual o movimento de reconhecimento imposto à Narciso à beira do lago que refletia sua própria imagem (Ubinha e Cassorla, 2003). Tal trabalho de desembaraço pressupõe que se faça a distinção entre o que é do sujeito e do objeto, esforço que requer a separação dolorosa entre o sujeito e aquele que se foi.

Em “Os instintos e seus destinos”, Freud (2010/1915b) afirma que o ódio atua no sentido de distinguir o sujeito daquilo que é externo a ele e nos é lícito afirmar que o ódio poderia ser a força motora capaz de realizar tal movimento de alteridade. No entanto, no trabalho de luto o movimento realizado pelo ódio pode encontrar uma barreira difícil de transpor à medida que se depara com o processo de idealização, cujos esforços se concentram em cristalizar a imagem do objeto morto em torno de suas qualidades e feitos dignos de admiração.

A morte pode impulsionar a idealização daquele que se foi e, além disso, promover o retorno da culpa. Algo similar a esse processo foi descrito por Freud (1996/1913b) no ensaio “Totem e Tabu”. O ensaio versa sobre a morte de um pai e não a de um filho, no entanto, elucida algumas questões concernentes à culpa sucedânea à morte de um objeto igualmente amado e odiado. Freud (1996/1913) comenta que após o parricídio, “o pai morto tornou-se mais forte do que o fora vivo” (p.146), salientando que tal força advém do sentimento de culpa compartilhado pelos irmãos da horda. O pai, por fim, tornou-se um Totem e sua presença física já não era mais necessária para que suas interdições se fizessem presentes. A morte do pai totêmico representou o refreio dos instintos mais furiosos, um obstáculo à descarga instintual imediata. Dessa forma, a figura paterna instalou-se como o Totem que regia a vida em sociedade e, posteriormente, a cultura passou centralizar-se em torno da figura de alguém que já morreu, porém fazia-se presente em todo o tempo.

Sobre a culpa, Schlemm e Cremasco (2015) comentam que tal sentimento povoa o psiquismo materno após a morte de um filho. As falas de mães que passaram por tal experiência evidenciam que a culpa se faz pungente e se demonstra por meio das diversas assertivas que expressam o remorso de não ter feito algo a mais para salvar a vida do filho, embora a realidade muitas vezes ateste que todo esforço não seria capaz de impedir o acontecimento. Nesse processo, a idealização surge como o movimento que evita que recaiam sobre o objeto as mais torpes recriminações, dado

que já não há mais corpo vivo que sustente o movimento agressivo. O que subsiste são apenas os pensamentos que se direcionam ao objeto amado e que se esforçam para que a imagem do que se foi não desvaneça.

Por conseguinte, o filho pode tornar-se, assim como o pai da horda primeva, um totem e sua morte pode fortalecer ainda mais sua representação, embora já não haja mais um corpo físico que sustente sua imagem. Indícios desse movimento são encontrados nas afirmações de mães enlutadas que, como expõem Kurogi e Cremasco (2015), concentram seus pensamentos no filho que se foi, uma vez que a dor tamanha que ocupa e envolve todo o psiquismo materno. Logo, a morte do filho pode ser poderosa o suficiente para que se torne o Totem que rege a vida da mãe, instalando os mais diversos tabus psíquicos que devem ser respeitados, a fim de preservar a imagem daquele que se foi.

Sabe-se que em “Totem e Tabu”, Freud (1914/2010) dedica uma grande parte do capítulo “O tabu e a ambivalência dos sentimentos” para contemplar os diversos rituais que sucediam a morte de um indivíduo pertencente a um clã totêmico. Após a morte de um familiar, o sujeito enlutado deveria viver uma vida de penitências, reclusão e imposições ligadas ao tabu da morte, como não falar o nome do morto ou realizar cerimônias a fim de manter o espírito dele distante. Após a morte de alguém amado, a vida mudava completamente. Era preciso seguir uma série de rituais para que o demônio do morto não viesse assolar o clã e sua fúria não desagregasse os membros. A existência do tabu da morte nos clãs totêmicos revela algo que não se encontra distante do tabu presente nas sociedades atuais: a intensificação dos sentimentos em relação ao morto após sua morte. Para Freud (1924/2010), a origem de tais sentimentos se deve ao fato de que o tabu da morte cresce no solo de uma postura afetiva ambivalente, posto que o morto era alguém simultaneamente amado e odiado.

O tabu, expresso nas mais diversas restrições impostas, denuncia a oposição entre a dor consciente decorrente da perda e a satisfação inconsciente com a morte havida. O caráter restritivo do tabu revela a hostilidade em relação ao morto, visto que como aponta Freud (1914/2010), “o morto não tem defesa, isso deve incitar à satisfação dos impulsos hostis a ele, e a essa tentação tem de ser contraposta uma proibição.” (p.104). São essas proibições e renúncias, tão percebidas na vida da mãe enlutada após a morte do filho, que alteram a dinâmica familiar e introduzem novas regras e novas formas de configuração.

Retomamos, portanto, a ideia de um luto materno na qual a morte de um filho pode ser vista como um totem que instaura costumes e interdições que são mantidos com seriedade quase religiosa, necessários à manutenção do objeto perdido dentro da vida familiar. Criam-se rituais, rotinas e regras que devem ser respeitadas a fim de preservar a memória e a imagem do morto, atos que se tornam caros ao enlutado e parte de sua vida após a perda do filho. Nesse contexto, é o luto do filho, e não do pai como em Totem e Tabu (Freud, 1913/2010), que se constitui como o elo que estrutura as relações familiares e impõe um novo arranjo pautado pela ambivalência em relação ao filho morto. Tendo em vista que, como anteriormente contemplado, a ambivalência é um dos pressupostos da aparição do quadro melancólico, analisaremos adiante a saída melancólica que se caracteriza como um dos destinos posteriormente à morte de um filho.

5.5. A saída melancólica

Como visto anteriormente, a melancolia pode ser compreendida como um dos caminhos possíveis perante a morte de um objeto querido, a via que embora comprometa o próprio Eu, garante que o objeto se mantenha abrigado dentro de si. (Freud, 2010/1917a). A melancolia pressupõe que o vínculo com o objeto tenha sua origem em uma identificação narcísica e que, diante da oscilação de tal vínculo, a

ligação com o objeto sirva para estabelecer uma identificação do Eu com o abandonado. Tal processo consome o Eu, agindo como uma “ferida aberta” (Freud, 2010/1917a que absorve o psiquismo e o corrói gradualmente e é em vista disso que Freud concebe a melancolia como o caminho patológico do luto, dado que o melancólico não elabora o luto da maneira “normal” tal como postulada em “Luto e Melancolia” (Freud, 2010/1917a). Adentrando na complexidade de tal mecanismo, questionamo-nos: se a morte de um filho é por essência dificilmente aceita e se o vínculo mãe- filho é permeado de identificações narcísicas, é lícito afirmar que todas as mães apresentarão um sofrimento melancólico em seguida à morte de um filho?

Pimenta (2014), escapando a qualquer movimento que enquadre o luto materno em uma categoria nosográfica e taxativa, fala de um “caráter melancólico” que pode ser observado em mães enlutadas. Para a autora, “a perda de um filho abre um buraco, uma grande ferida narcísica que afunda as mães em severos quadros melancólicos.” (p.109). No entanto, isso não significa afirmar que todas as mães padecerão de um sofrimento melancólico, mas que, caso os pressupostos da melancolia se façam presentes no vínculo entre a mãe e o filho, é possível que tal mecanismo irrompa e atue no sentido de não renunciar aquele que se ama e que, como postulado por Allouch (2004), não pode ser substituído. Nesses casos, a morte do filho conduz o investimento libidinal novamente à mãe. Ressaltamos que não se trata de enquadrar diagnosticamente todas as mães enlutadas como melancólicas, mas sim de especificar que a qualidade do sofrimento é dessa ordem, ou seja, a mãe enlutada pode adotar uma *posição* melancólica mediante a impossibilidade de elaboração da perda do filho amado. Desse modo, a fala de mães enlutadas pode apresentar tons melancólicos, o que de modo algum implica em afirmar que tais mães são diagnosticadamente melancólicas e sim que essa posição pode ser uma das vias que se apresentam após a perda.

A saída melancólica oferece ao sujeito a possibilidade de que o objeto perdido se refugie no psiquismo materno sob a égide da identificação. Dessa forma, o filho *retorna* à mãe. Assim, é prudente asseverar que a saída melancólica atua como o revés de um parto. Se no parto mãe e filho se separam e o laço biológico precede o laço psíquico construído pela dupla, a incorporação melancólica age de modo inverso. O laço biológico, rompido dolorosamente mediante a morte do filho, precede o laço formado entre o Eu materno e a identificação com o objeto abandonado. Aqui, ao contrário do parto, o filho regressa à mãe, ainda que seja apenas sob a forma de sua representação psíquica como vivo.

Cabe aqui uma introdução necessária nas diferenças entre os processos de incorporação e introjeção, dado que FÉRENCZI, ao exemplo de Freud, ao longo de sua obra, fez o uso indiferenciado de ambos os termos, o que pode sucumbir em mal-entendidos terminológicos sobre o processo denominado de incorporação melancólica. Abraham e Torok (1987), sobre as diferenças terminológicas mal sustentadas, afirmaram que “qualquer um que abordar o problema do luto ou da depressão terá de atravessar um terreno nocional cheio de armadilhas, o da “introjeção” “(p.219). Sendo assim, faz-se necessária a distinção de ambos os processos a fim de compreendermos o conceito de incorporação melancólica.

Em “Doença do luto e fantasia do cadáver saboroso”, Abraham e Torok (1987) definem o processo de introjeção como um alargamento do Eu que se dá a partir da eliminação do recalçamento e pela inclusão do objeto no Eu. Enfatizam que a introjeção é da ordem do crescimento, em que o próprio Eu faz o papel de mediador do conjunto das pulsões, interiorizando o objeto, porém reconhecendo-o como tal e mantendo uma independência em relação a ele. Antunes (2003) define que, a incorporação, ao contrário da introjeção, “entra em jogo quando o trabalho de introjeção se depara com um obstáculo. A incorporação significa um fracasso da

introjeção, revelando a presença de um impedimento à elaboração permanente das experiências vividas pelo indivíduo.” (Antunes, 2003, p.67).

Assim, a incorporação surge no lugar de uma introjeção que não pôde ser realizada, agindo como um movimento regressivo que, ao contrário da introjeção, não vai ao encontro da realidade. Em “Luto ou melancolia”, Abraham e Torok (1987) elucidam ambos os conceitos ao proporem uma analogia pertinente, postulando que ao passo que a introjeção pode ser comparada ao processo de aprendizagem de uma língua, a incorporação se compara à aquisição de um dicionário. Tal analogia permite compreender que a incorporação não se refere ao alargamento do Eu, tampouco a um processo de enriquecimento. Na incorporação, confundem-se Eu e objeto, dado que não há uma independência do Eu capaz de manter distância em relação ao objeto e assim garantir sua alteridade. Abraham e Torok (1987) explicam a incorporação da seguinte maneira:

É para não “engolir” a perda que se imagina engolir, ter engolido o que está perdido, sob a forma de um objeto. (...). A “cura” mágica por incorporação dispensa o trabalho doloroso da recomposição. Absorver o que vem a faltar sob forma de alimento, imaginário ou real, no momento em que o psiquismo está enlutado, é *recusar o luto* e suas conseqüências, é recusar introduzir em si a parte de si mesmo depositada no que está perdido, é recusar saber o verdadeiro sentido da perda, aquela que faria com que, sabendo, fôssemos outro, em síntese, é recusar sua introjeção. A fantasia de incorporação denuncia uma lacuna no psiquismo, uma falta no lugar preciso em que uma introjeção deveria ter ocorrido. (Abraham e Torok, 1987, p.244).

Ao passo que a introjeção se refere ao conjunto de pulsões e vicissitudes que são introjetados tendo o próprio objeto como o mediador, a incorporação se constitui como o mecanismo que supõe a perda de um objeto para entrar em ação. É tal perda, vista como uma barreira intransponível à introjeção, que possibilita a incorporação do objeto proibido dentro de si. A incorporação define-se a partir de seu caráter mágico, cujos processos se aproximam de uma realização alucinatória, cujo objetivo é

“recuperar, num modo mágico e oculto, um objeto que, por qualquer razão, se furtou à sua missão: mediatizar a introjeção do desejo.” (Abraham e Torok, 1987, p.223).

Em “O canibal melancólico”, Fédida (1978) sustenta que o processo de incorporação remete às formas mais primitivas de identificação, nas quais os próprios conteúdos corporais eram incorporados ao Eu. No ato canibal, tenta-se negar a existência do outro sujeito como separada de si, na qual o outro nunca é perdido, apenas incorporado. A devoração seria, portanto, a forma com que o sujeito magicamente incorpora o objeto morto dentro de si, sustentando a crença em que tal objeto não foi verdadeiramente perdido. Fédida (1978) aponta para o fato de que no curso libidinal da melancolia, há uma angústia de perda que se inscreve à medida que a separação com o objeto sinaliza uma ameaça ao próprio Eu. Recorremos às palavras do autor:

Dito de outra forma, o canibalismo- que serve para designar o conteúdo mítico do fantasma ligado à angústia de separação- encontra-se inscrito na própria natureza de tal identificação: a perda do objeto (separação, abandono...) somente comporta uma ameaça se provocar a destruição do eu. A identificação narcísica primitiva é tal que a angústia da perda do objeto de amor deixa-se interpretar como a angústia do eu em não poder sobreviver para além do desaparecimento do objeto: a melancolia é menos a reação regressiva à perda do objeto do que a capacidade fantasmática (ou alucinatória) de *mantê-lo vivo como objeto perdido*.” (Fédida, 1978. pp.65-66, itálicos do autor, tradução livre.)

O eu fica, dessa maneira, preso pelo fio da ameaça de perder o objeto, dado que o desaparecimento deste é condição suficientemente forte para que o próprio Eu desapareça. A ambivalência encontrada no canibalismo indica que a destruição é o meio mais seguro para preservar a perda do objeto e, destarte, destrói-se o objeto para mantê-lo vivo dentro de si. Dessa forma, o sujeito, tomado pela angústia decorrente da ameaça de perder o objeto, torna-se o próprio objeto. Na incorporação canibalística melancólica, não se trata de uma resolução e elaboração da perda, haja vista que “ela é a satisfação imaginária da angústia de se alimentar do objeto perdido- objeto cuja “perda” foi de alguma maneira necessária para que ele se mantivesse vivo

e presente em sua realidade primitiva conservada de forma alucinatória. ”(Fédida, 1978, p.66, tradução livre.)

As fantasias de incorporação, como assegurado por Abraham e Torok (1987) carregam em si as marcas de uma perda sofrida pelo psiquismo e ali onde há uma lacuna da introjeção, a incorporação se inscreve. A introjeção falta justamente porque o objeto perdido porta uma característica que o faz especial ao Eu, sendo que “só pode se tratar da perda súbita de um objeto narcisicamente indispensável, enquanto que essa perda é de natureza a proibir sua comunicação. Em qualquer outro caso, a incorporação não teria razão de ser.” (Abraham e Torok, 1987, p.247). Aqui, vemos novamente a importância da manutenção de um objeto narcisicamente fundamental ao Eu. Após a perda de um objeto tão precioso ao psiquismo, sucedem as tentativas mágicas e alucinatórias que visam não perdê-lo, uma vez que sua importância reside na satisfação narcísica garantida por sua existência. Façamos um paralelo com o afirmado por Freud (2010/1917a) em “Luto e Melancolia”, no qual o autor assegura que a identificação narcísica é um dos pressupostos para a irrupção do sofrimento melancólico, acentuando que a identificação narcísica se caracteriza por sua especificidade, na qual falar do objeto é também falar do próprio Eu.

No entanto, Abraham e Torok (1987) salientam que nem todas as perdas narcísicas possuem a incorporação como destino fatal, sendo tal caminho destinado àquelas que “não podem- por alguma razão- se confessar enquanto perdas.” (p.248). É mergulhado nesse interdito de confissão que o sujeito vive seu luto indizível, marcado pelo trauma de uma perda que não pôde ser assimilada como tal. Lembremos que na teoria freudiana, o trauma se constitui como aquilo que capaz de destruir a rede de representações que protege a vida psíquica, escapando assim a qualquer tentativa de simbolização. Assim sendo, a perda cujo destino é a incorporação traz em si os vestígios do luto traumático de um objeto narcisicamente indispensável.

A incorporação, portanto, surge como o caminho disponível diante de uma perda traumática que não pode ser recomposta e elaborada, servindo como substituta a uma introjeção cara demais ao psiquismo. Assim, a incorporação melancólica denota o fracasso de uma elaboração introjetiva, realizando a instalação do objeto dentro de si e, ademais, não integrando tal instalação ao Eu. Logo, tal compreensão sobre o processo de incorporação permite lançar luz à forma com que o melancólico é capaz de realizar as afirmações mais maléficas sobre si mesmo. É por meio da incapacidade de alteridade inerente à incorporação que a distinção entre Eu e objeto não se opera, abrindo espaço para que toda sorte de acusações sejam feitas, evidenciando o rebaixamento da auto-estima, quadro específico da melancolia.

Retornando ao tema da saída melancólica encontrada em casos de luto materno, a incorporação serve aos propósitos de um retorno do objeto amado para dentro de si. No caso da mãe que perde um filho, tal retorno é ainda mais pungente, haja vista que como aponta Anzieu (1992), a relação mãe-filho é visceral- mais do que qualquer outra relação humana- e um retorno traz as marcas de uma relação que já foi simbiótica outrora. Desse modo, a melancolia assenta o solo sobre o qual se constrói o refúgio capaz de abrigar o objeto perdido e cuja renúncia é impossível de se realizar.

O laço construído na relação mãe e filho, cortado após a morte deste, encontra uma forma de se atar novamente. É pela saída melancólica, entendida aqui como uma das vias percorridas após a perda de um objeto amado, que a mãe enlutada ata o laço com o filho morto. A incursão no estado melancólico, em comparação ao luto, caracteriza-se por uma posição subjetiva definida a partir da não aceitação da perda do objeto, o que acaba por viabilizar sua incorporação no psiquismo do sujeito enlutado, na qual há, como apontado por Santa Clara (2007), “um outro que no Eu habita.” (p.136).

Em “Luto e Melancolia”, Freud (2010/1917a) preconiza as diferenças entre o processo de luto e a melancolia, apontando a diferença na relação do Eu com o objeto perdido. Tal diferença se evidencia quando observamos a qualidade de tal relação, haja vista que se no luto o laço com o objeto perdido é ressignificado mediante a prevalência da realidade sob a fantasia, a melancolia aponta para um laço que não pôde ser ressignificado por meio do teste de realidade, tendo em conta que a perda é demasiadamente traumática para que todo o excesso pulsional seja ligado às representações psíquicas. Em vista disso, abre-se caminho para que a incorporação seja o único processo disponível ao psiquismo, uma vez que se define como o processo exclusivo que assegura que o objeto não seja jamais perdido.

5.6. O excesso que transborda

Como forma de continuidade ao tema da saída melancólica e os efeitos de um luto de difícil elaboração, consideramos prudente uma incursão no que diz respeito às questões referentes ao trauma e como tal conceito se articula com a pulsão de morte tal como definida em “Além do princípio do prazer” (Freud (2010/1920b)). Dessa forma, como abordado anteriormente, o luto pode ser delineado a partir de seu aspecto traumático, no qual a morte de alguém que se ama se define pelo excesso pulsional que traz consigo uma imensa carga de afeto que não pôde encontrar vias de elaboração.

A intensidade do trauma impõe ao psiquismo a tarefa árdua e não exitosa de ligar o excesso de afeto às cadeias associativas e, na impossibilidade de realização de tal tarefa, o trauma imprime no psiquismo a marca de algo que não pode ser representado e, conseqüentemente, elaborado. Em “Conferência XVIII- Fixação em traumas: o inconsciente”, Freud (1996/1917b) se debruça sobre as vivências de soldados que ao retornarem dos campos de combate, tornaram-se incapazes de prosseguir normalmente o curso de suas vidas. Tal observação permitiu a Freud

estabelecer que há uma distinção entre o denominado “neuroses traumáticas” e as demais neuroses.

Freud (1996/1917b) após constatar que muitos pacientes traumatizados relatavam sonhar com as experiências traumáticas vividas na guerra, infere que tais sonhos correspondem à uma fixação na situação traumática. Assim, os pacientes reviviam em seus sonhos aquilo que não pôde ser elaborado pela via da realidade, levando Freud (1996/1917b) a concluir que o processo traumático aponta para uma preponderância do aspecto econômico do psiquismo. O excesso pulsional invade o psiquismo, tal como turbulentas águas invadem uma barragem que está aquém de sua capacidade de contenção. Tal excesso que escapa a qualquer possibilidade de ligação refere-se, portanto, à permanência dessa intensidade não representada do psiquismo, cujos efeitos impelem o aparelho psíquico a metabolizar os estímulos externos advindos de uma situação traumática.

O trauma gera no aparelho psíquico, conforme afirmam Moraes e Macedo (2011, p.32), “uma invasão de intensidades cuja força e dinâmica serão, obrigatoriamente, incluídas na leitura de repetição do psiquismo”. Para compreendermos o que impulsiona tal leitura de repetição faz-se necessária uma breve incursão no tema da pulsão de morte, entendida aqui como a força motriz que instiga o processo de repetição característico dos processos traumáticos.

Freud (2010/1920b) em “Além do princípio do prazer” introduz o conceito de pulsão de morte, embora tenha se dedicado ao tema das pulsões ao longo de toda sua obra. Reiteramos que se define como pulsão o representante psíquico de uma fonte endossomática que flui constantemente em busca de satisfação, caracterizando-se como algo que não é externo e tampouco interno, mas sim se situa na fronteira entre o físico e o anímico. Em “Além do princípio do prazer” vemos Freud (2010/1920b) amparado pelo conceito de pulsão elaborado no decorrer de sua obra,

propor a existência do caráter regressivo das pulsões, no qual se sustenta a hipótese de que todo desenvolvimento pulsional se orienta para o restabelecimento de algo anterior. Assim sendo, a pulsão que objetiva a satisfação completa “trata de alcançar uma antiga meta por vias antigas e novas” (Freud, 2010/1920b, p.149), sinalizando que a natureza das pulsões localiza-se no esforço constante de retornar a um velho estado inicial, um estado nirvânico penosamente abandonado.

Ao traçar o percurso e a natureza da pulsão, Freud (2010/1920b) estabelece que a pulsão de morte está intrinsecamente ligada ao “princípio de Nirvana” que se caracteriza como “o esforço de diminuir, manter constante, abolir a tensão interna dos estímulos” (p.165). A pulsão de morte está, desse modo, regida pelo “princípio de Nirvana”, haja vista que a meta da pulsão de morte é levar a vida ao estado inorgânico, estado no qual a tensão interna é nula e não há a possibilidade de que uma interferência exterior retire o sujeito de seu estado de repouso. Freud (2010 /1920b) comenta que “o objetivo de toda vida é a morte” (p.149), sinalizando que a pulsão de morte ambiciona a descarga total dos estímulos de excitação, almejando o desinvestimento absoluto que só é atingido mediante o retorno ao estado inorgânico, ou seja, à morte.

Posto isso, compreende-se que a pulsão de morte impõe a necessidade de uma satisfação que, caso levada à cabo, pode levar a um estado de completa inércia e homeostase, situando a pulsão fora do circuito prazer-desprazer, dado que há uma tendência pulsional a eliminar o desprazer, dado que toda atividade desprazerosa retira o sujeito de seu estado nirvânico e impõe uma inconstância não condizente com os princípios da pulsão. A compreensão sobre a pulsão de morte propicia o entendimento de como o trauma altera o circuito prazer-desprazer e impõe uma nova cadência psíquica. Como explicam Moraes e Macedo (2011):

O acontecimento, com sua intensidade, rompe o que seria da ordem do sensato, fraturando e arrancando do sujeito qualquer possibilidade

de historização do experienciado frente aos recursos então disponíveis. A característica essencial do acontecimento traumático é exatamente seu efeito de captura do sujeito pelo excesso que o invade. (Moraes e Macedo, 2011, p.42).

Como consequência da experiência traumática, o sujeito fica à mercê, como apontam Moraes e Macedo (2011), de uma “mola propulsora de repetições” (p.41). A repetição é a tentativa de simbolização do excesso traumático, no qual o sujeito é acometido pelo fantasma das representações não elaboradas. A força avassaladora da pulsão de morte cronifica o sujeito na vivência traumática e coage o psiquismo a atualizar incessantemente o excesso, fugindo ao campo representacional.

Nesse sentido, o luto pode impulsionar um novo ritmo excitacional no interior do aparelho psíquico. No caso do luto materno, a vivência decorrente da perda de um filho pode situar-se além da capacidade de representação do sujeito, que encontra na repetição sua válvula de escape. Dado que a elaboração da perda de um filho se constitui como um processo de alta complexidade e sem nenhuma garantia de resolução, a mãe enlutada pode cristalizar-se nesse movimento de repetição mortífera dos conteúdos traumáticos. Em “Recordar, repetir e elaborar”, Freud (2010/1914b) comenta, ao falar do processo de análise, que “quanto maior a resistência, tanto mais o recordar será substituído pelo atuar (repetir)” (p.201). Assim, no lugar vazio deixado pela inviabilidade da recordação, o sujeito atua o que não pôde ser assimilado e lembrado. Em “Além do princípio do prazer”, Freud (2010/1920b) nos ensina que a repetição, indo no movimento contrário ao próprio princípio do prazer, lança o indivíduo na constante tentativa de elaboração de uma situação vivida como desprazerosa, apontando que a pulsão de morte depõe o princípio de constância ao impor um mais além.

O trauma, assim como o luto materno, deve ser pensado pela via da singularidade do sujeito. Besset et al (2006) comentam que a palavra trauma, em sua origem grega, remete a “ferida”. Tal ferida é constituída de acordo com a subjetividade

de cada sujeito e embora a segunda teoria freudiana do trauma (explicitada no presente trabalho) possa ser apresentada em linhas gerais, a incidência do traumático se dá de forma singular na história de cada sujeito. Besset et al (2006) afirmam que tal singularidade se deve ao modo peculiar e único de satisfação pulsional. Assim sendo, algo pode ser vivenciado como extremamente traumático para um sujeito e passível de rápida elaboração para outro.

A vivência do luto materno, dessa maneira, adquire um estatuto histórico singular na vida da mãe enlutada, bem como o ato traumático. Destarte, ali onde a vivência da perda materna encontra um impasse na capacidade de satisfação e descarga pulsional, o trauma pode instalar-se, gerando consequências onerosas à mãe enlutada, que ao ser incapaz de significar a dor da perda, atua-a e repete-a ininterruptamente.

5.7. Luto materno, dor e melancolia

Na escuta com mães enlutadas, são habituais os relatos de uma dor decorrente da perda de um filho que se assemelha à uma dor física. As mães falam de “uma dor que nunca cessa” e descrevem que perder um filho “é como ter milhares de agulhas sendo espetadas no corpo o tempo todo.” A dor do luto parece correlata à dor corporal, na qual perder um filho é também perder-se corporalmente. Nasio (1996) em seu livro “O livro da dor e do amor”, dedicado essencialmente à temática do luto, desenvolve uma relação entre a dor de perder alguém amado e a dor física. O autor explica que a dor irrompe quando ocorre uma ruptura brutal com o ser amado e o princípio do prazer, regulador dos estímulos, torna-se inoperante. A dor é “uma tensão incontrolável em um psiquismo transtornado” (Nasio, 1996, p.22).

Os laços rompidos com alguém amado são suficientemente fortes para provocar um choque psíquico, desregando o princípio do prazer e ocasionando um fenômeno tão conhecido ao ser humano, a dor. Nasio (1996) define a dor de amar

como “o afeto que resulta da ruptura brutal do laço que nos liga ao ser ou à coisa amados” (p.25). Novamente, vemos a dor de perder alguém amado como um ato severo e bárbaro, que arranca e retira o objeto amado do mundo, obrigando o sujeito a viver com sua ausência. O trauma decorrente da morte de alguém amado extrapola a representação e impõe a incapacidade de assimilar a perda brutal de um objeto amado e que está irremediavelmente perdido. Em “Introdução ao Narcisismo”, Freud (2010/1914a) ao falar da dor orgânica, oferece-nos a possibilidade de compreender o percurso da libido diante da deflagração da dor. Nas palavras do autor,

É algo sabido, e tomamos por evidente, que alguém que sofre de dor orgânica e más sensações abandona o interesse pelas coisas do mundo externo, na medida em que não dizem respeito a seu sofrimento. Uma observação mais precisa mostra que ele também retira o interesse libidinal de seus objetos amorosos, *que cessa de amar enquanto sofre*. A banalidade desse fato não pode nos dissuadir de lhe dar uma tradução em termos da teoria da libido. Diríamos então que o doente retira seus investimentos libidinais de volta para o Eu, enviando-os novamente para fora depois de curar-se. *“No buraco de seu molar”, diz Wilhelm Busch do poeta que sofre da dor de dente, “se concentra a sua alma”*. (Freud, 2010[1914a], p.26, *itálicos nossos*)

Ao falar sobre a dor de dente que acomete o sujeito, Freud indica que o sujeito quando sofre não está em dor, é a própria dor. Assim, já não se pode falar sobre um sujeito que experimenta a dor, mas sim de um sujeito que a encarna e que se transforma nela, não havendo mais espaço para que outros investimentos libidinais o retirem dessa posição. É lícito afirmar, portanto, que a mãe que abruptamente tem cortado os laços com o filho amado torna-se ela própria a dor que a acomete de forma excruciante. Nasio (1996) nos fala de uma dor que se condensa na representação do ser amado e desaparecido, dando origem ao movimento de polarização da dor em um único ponto, na qual há um superinvestimento na representação do ser amado que não existe mais.

O sujeito, vivendo em sua própria pele a dor de romper os laços com o objeto amado, fica à mercê de um sofrimento que inflige ininterruptamente o caráter irremediável da morte. A dor de perder um filho amado é como o corte que incide

justamente sobre os fios que ligavam a mãe ao filho, dando-lhe a consistência de sua identificação. Embora tais fios não sejam concretos, a dor desponta como o sinal que o rompimento dos fios abalou todo o circuito pulsional que se encontrava regular até então. A dor física que sucede a dor emocional demonstra que diante da perda de um ser amado, o corpo pode padecer, sinalizando que o superinvestimento no objeto perdido é tão intenso quanto a dor corporal, uma vez que ambos aludem ao ingresso de uma quantidade libidinal que sobrepassa a possibilidade de moderá-la.

Em “Inibição, sintoma e angústia”, Freud (2010/1926b) menciona a natureza particularmente dolorosa do luto, definindo que a dor é a reação propriamente dita à perda do objeto e, na dor física, há um forte investimento narcísico no local dolorido do corpo, “que aumenta cada vez mais e age sobre o Eu de modo, digamos, esvaziador”. (Freud, 2010/1926b, p.122). A natureza dolorosa do processo de luto se deve, de acordo com o referido autor, à separação com o objeto, na qual é necessário que o sujeito desprenda-se dele em todas as situações em que este era alvo de grande investimento, sendo categórico em afirmar que é preciso que o indivíduo se separe do objeto “porque esse não existe mais” (p.123).

A dor psíquica da perda de um ser amado relaciona-se com a dor física tendo em vista que ambas pressupõem um investimento pontual e um retraimento narcísico, seja em um órgão específico ou na representação daquele que se foi. No entanto, assim como a medicina reconhece a cronicidade de algumas dores, o luto pode colocar em marcha uma dor que nunca cessa e um investimento na imagem cristalizada do objeto amado que nunca deixa de se inscrever.

A dor do luto, tão ligada à ruptura dos dispositivos protetores de para-excitação, repercute no plano psíquico e torna o sujeito vulnerável ao *pathos* decorrente do ato traumático da perda. Para Queiroz (2012), esse efeito traumático se dá justamente pela impossibilidade do Eu de representar o excesso, sendo o trabalho

de luto o movimento necessário para que Eu possa enfim regular suas tensões e elaborar o excesso traumático. A melancolia, por sua vez, segue um caminho distinto. Freud (2010/1926) afirma que o luto possui uma natureza “particularmente dolorosa”, posto que cabe ao enlutado a tarefa de desprender-se do objeto que não existe mais e o caráter doloroso se deve ao fato de que a ligação com o objeto deve ser dissolvida.

Ao fazermos uma correspondência com a melancolia, notamos que se a dor possui uma singularidade no processo de luto, ela ocorre de modo distinto no sofrimento de ordem melancólica. Ora, se a dor no luto se dá precisamente devido à necessidade de o indivíduo desligar-se do objeto, tal desligamento é o que se coloca como impossível e pressuposto para a irrupção do quadro melancólico. Assim, uma vez que na melancolia não há remanejamento libidinal que ocasione a dor psíquica e, de igual modo, também não há rompimento de ligação com o objeto, a dor deve seguir um percurso distinto ao luto. Se a experiência da perda não se efetua na melancolia, o excesso de investimento não descarregado pode apresentar conseqüências físicas e psíquicas, podendo potencializar a ocorrência de sintomas somáticos. Para Fonseca (2007), os fenômenos psicossomáticos podem estar relacionados ao trauma à medida que o excesso, ao não ser traduzido em palavras, pode se manifestar como uma “mostração no corpo” (p.232).

Desse modo, abre-se caminho para se pensar que se a dor possui um caráter fundamental no processo de luto, na melancolia ela pode se dar de forma velada, oculta. A dor do luto escancara a realidade da perda e o sujeito vive sua dor, pois sabe *conscientemente* que algo foi perdido. Na melancolia, tal perda escapa à consciência, dado que o objeto não pode ser abandonado. A dor, portanto, não pode ser vivida conscientemente e elaborada mediante o trabalho de luto. Ao não poder ser pronunciada, pode então percorrer caminhos distintos ao da fala e se transformar em uma dor cujo motivo também se aloca no inconsciente.

O adoecimento do corpo reflete o deslocamento de uma dor inconsciente para um sintoma corporal cuja origem é desconhecida. Em vista disso, o melancólico padece do não dito, do não renunciado e do não elaborado. O corpo, dessa maneira, pode se constituir como o depósito do afeto excessivo que não pode ser elaborado mediante o aparecimento da dor consciente. Segundo Winograd e Teixeira (2012), os fenômenos psicossomáticos impõem uma nova compreensão dos sintomas corporais, haja vista que não há como realizar uma leitura do corpo somente como um organismo. Para as autoras, há um sentido no sintoma, uma relação do adoecimento com a história do sujeito, em que o corpo se constitui como o lugar onde os afetos podem expressar-se, “afinal, onde mais os afetos poderiam ser sentidos e experimentados, se não no corpo?” (p.179). Ao retomarmos a ideia de um sofrimento materno de natureza melancólica, o percurso realizado até o momento pode nos aproximar da compreensão de que o sofrimento da mãe enlutada pode também apresentar-se no corpo, que acaba por se constituir como o palco no qual os afetos podem, enfim, serem representados. Tal entendimento nos será útil ao abordarmos o caso Ana, uma vez que o sofrimento decorrente da perda do filho está intrinsecamente entrelaçado à existência de fenômenos corporais intensos que evidenciam que o destino do afeto foi o corpo orgânico, fato que demonstra a necessidade de uma clínica do luto materno que contemple também um “espaço de escuta da dor dos corpos enfermos.” (Winograd e Teixeira, 2012, p.180)

6. AS NARRATIVAS CLÍNICAS

6.1 O caso Liz

Liz³ é uma senhora de 58 anos, mãe de quatro filhos, Gustavo (28), Guilherme (26), Jéssica (23) e Isabela. Sua filha caçula, Isabela, morreu em um acidente de carro há quatro anos, pouco antes de completar 15 anos. Liz conta que embora tenha sempre sido uma mãe bastante preocupada e rígida, consentiu que sua filha fosse à uma festa com as amigas. Isabela convenceu a mãe ao dizer que voltaria rápido, que não beberia, que ficaria ao lado de suas amigas. Liz deixou, pois sabia que a festa era perto de sua casa e caso fosse preciso, buscaria as meninas. Na volta da festa, o carro ocupado por Isabela e mais quatro meninas foi atingido por um ônibus e Isabela e mais duas amigas morreram na hora. Liz soube do acontecido quando lhe telefonaram. “Aí eu soube que minha vida tinha acabado. Eu ainda tava viva, mas uma parte de mim morreu ali”.

Os meses que seguiram à morte de Isabela foram extremamente complicados. Liz não conseguia sair da cama, chorava pensando na filha e sentia-se imobilizada pela dor. Conta que embora soubesse que seu filho mais velho iria se formar em breve e que a outra filha, Jéssica estava enfrentando problemas sérios no trabalho, não conseguia fixar-se em outra coisa que não Isabela. Tentou cometer suicídio várias vezes, porém afirma que, devido à sua religião, foi impedida de tirar sua vida pois sabia que iria ficar eternamente afastada da sua filha. “Ela era um anjo, com certeza está no céu. Se eu me matasse, iria ficar mais longe dela ainda”.

Ao falar de suas quatro gestações, Liz enfatiza que a gestação de Isabela foi distinta das outras três anteriores. Conta que Isabela nasceu em um momento difícil na vida do casal, na qual um divórcio era iminente. No entanto, afirma que “ela nasceu pra nos unir novamente, pra trazer um propósito e completar a família”. Osmar ficou

³ Os nomes do presente caso clínico foram alterados a fim de preservar o sigilo da participante.

muito mais próximo de Liz após o nascimento de Isabela e esforçava-se para ser um bom pai. Liz relata que sempre soube que a filha era especial. “Ela era que trazia alegria pra casa, que dançava, cantava, ajudava todo mundo...”

Liz conta que Jéssica, sua filha mais velha e Isabela eram “incrivelmente próximas”. Liz achava estranho que as duas se relacionassem tão bem, dado que eram extremamente diferentes. Relata que Jéssica era mais tímida, gostava de ficar em seu quarto e raramente conversava com os pais. Já Isabela era extremamente carismática, conversava com todos e era a melhor amiga de sua mãe. Liz afirma que sempre teve dificuldades em estabelecer uma boa relação com Jéssica, pois esta parecia ser completamente diferente dela. Com Isabela, o vínculo foi construído com facilidade. Devido a isso, quando soube que Isabela havia morrido, ficou sem chão. “Ninguém era como ela, ninguém me entendia como ela. Ela era meu xodó, a minha menininha, minha companheira. Agradeço sempre pela honra que eu tive em ser mãe dela, pena que foi por tão pouco tempo”

Para exemplificar sua relação com Isabela, Liz conta que há algum tempo passou por uma cirurgia de risco no coração, dado que sofre de uma cardiopatia congênita. Os médicos avisaram-na dos riscos da operação, contudo Liz conta que desejou morrer durante a cirurgia. “Eu sabia que poderia morrer, mas não tinha tanto medo. Meu marido iria sentir minha falta, meus três filhos, meus amigos...mas eu iria encontrar a Isabela, pra mim isso era suficiente”. Ao retornar para casa após a cirurgia, Liz recorda que constantemente pensava em como sua filha cuidaria de sua saúde, de uma forma que nenhuma outra pessoa o faria. Liz constantemente fala de Jéssica, porém com um certo desagrado. A filha casou e o casal decidiu que não teria filhos. Liz comenta que quando pensa nisso, sente um ódio muito grande, pois em decorrência de tal decisão, não teria netos. Complemento perguntando “e seus outros dois filhos?”, ao que ela responde que “os netos dos meus filhos pertencerão à avó

materna deles, sempre é assim. Eu sabia que Isabela me daria netos lindos, agora não posso mais ser avó dos filhos dela e a Jéssica não quer ser mãe...”

Seus outros três filhos não ganham muito destaque em sua fala, apenas Isabela. Conta raramente sobre o que fazem, porém o buraco representado pela morte de Isabela aparece constantemente. Às vezes sonha que um de seus três filhos corre risco de morte e Deus aparece pedindo para que ela escolha se quer que Isabela volte a viver ou se deseja que um de seus filhos morra. “Sei que é horrível falar isso, mas sempre peço para que Deus me dê a Isabela de volta. Vai ser doloroso ficar sem um dos meus filhos, mas nada é tão ruim quanto ficar sem ela”. Conta que daria tudo para tê-la viva novamente e acha que seus sonhos refletem isso. “Sempre sonho que um deles está morrendo e que preciso escolher.” Há algum tempo, seu filho Guilherme sofreu um acidente. Quando soube da notícia, ficou triste e imaginou que o pior poderia ter acontecido, entretanto relata que “nenhuma notícia vai ser tão tenebrosa quanto a que eu ouvi quando a Isabela morreu. Eu me sinto culpada, mas é assim. Minha vida era completa, agora não é mais. Minha família não é mais a mesma”.

Admite que muitas vezes não sabe lidar com sua agressividade e por vezes é violenta com seus filhos. Exemplifica contando que certa vez, ao ver que Guilherme colocou-se numa situação de perigo e sentiu raiva do filho. “Se ele tivesse morrido num acidente porque foi imprudente, eu iria sofrer, mas não seria como com a Isabela. Ela morreu, mas não teve culpa.” Conta que usualmente discute com seus filhos, pois não tem “papas na língua” e não consegue se controlar. Acha que os filhos a vêem como uma mãe preocupada, rígida e brava.

Sente que desenvolveu uma conexão espiritual com a filha morta, na qual ela aparece em sonhos, beija sua bochecha e lhe diz palavras doces. Acha que isso é um sinal de que em breve se reencontrarão. Possui dificuldade em falar sobre seu sofrimento com as pessoas de sua família, pois acha que ninguém a entenderá. Sabe

que seus filhos passaram pela dor de perder um irmão, porém ressalta que “a dor da mãe só eu sei”. Sonha que sua filha seria uma profissional de sucesso, mãe de seus netos, que seria casada com um homem de bom caráter e realizaria tudo que ela não pôde realizar.

Liz costuma falar muito da aparência física de Isabela. As descrições de Liz são tão específicas que é possível reconstruir sua aparência apenas com base em sua fala. Diz que Isabela sempre foi muito bonita e fala do orgulho em dizer “ela é minha filha!”. A relação com Jéssica, sua outra filha, não é da mesma natureza. Liz comenta que nunca foi tão próxima de Jéssica, embora saliente que “amo ela, é minha filha, mas somos bem diferentes.” Após uma briga, Liz expulsou a filha de casa e embora tenha pedido perdão a ela, a jovem decidiu se casar e morar em outra casa. Atualmente, Liz raramente vê Jéssica e sente que quando se encontram, não há muito sobre o que falar. “Falamos coisas banais, da vida, ela não fala muito do marido porque sabe que eu não gosto dele. Lembramos da Isabela, vemos fotos dela...”.

Gustavo e Guilherme não aparecem muito em suas falas. Osmar, na visão de Liz, esforça-se para tratar seus três filhos da mesma maneira. “Eu sempre tentei, mas nunca consegui. A Isabela sempre foi o meu amor e continua sendo. Ela pode não estar aqui, mas estamos sempre juntas.” Admira a forma com que Osmar trata Jéssica e respeita suas decisões, porém afirma que “ele é bonzinho, eu não sou. Ele consegue aceitar a vida que nossos filhos levam, eu já sou mais irritada.”

Atualmente, nota que a ausência de Isabela se faz cada vez mais presente. Seus filhos saíram de casa e hoje divide o espaço apenas com seu marido. Acha que se Isabela estivesse viva, ela seria sua maior companhia. Não entende porque justamente Isabela não está mais viva. Sente que tudo seria mais fácil se ela não tivesse morrido. Durante certo atendimento, realizado próximo do dia das mães, comentou que não via mais tanto significado em comemorar a data. Relatou ter visto

uma propaganda na televisão que lhe deixou extremamente sensível, pois lembrou que nunca mais poderá comemorar o dia das mães da mesma forma. Conta que Isabela tinha o hábito de surpreendê-la no dia das mães e exclama: “agora que ela não está mais aqui, quem pode fazer isso por mim?”

A análise do caso clínico de Liz elucida a forma com que ela, após a traumática perda de sua filha mais nova, estabeleceu seus vínculos com os filhos vivos. Sob a influência da técnica da atenção flutuante conforme ensinada por Freud (2010/1912), não havia um direcionamento da fala ou algo que pudesse se constituir como um caminho pré-concebido para o atendimento. Foi ao longo dessa escuta desproposital que Liz pode falar de suas configurações familiares, de sua história e assim desvelar seu *pathos*. O que se colocou como enigmática foi a forma com que Liz colocava Isabela como a personagem principal de toda sua narrativa. Liz sempre falava de sua filha e parecia incluí-la em todos os momentos em sua fala e mesmo quando falava de fatos atuais, remetia sempre a experiência às memórias compartilhadas com a filha mais nova. Desse modo, mesmo quando falava de uma ida ao supermercado, por exemplo, procurava incluir algo de Isabela no relato, constantemente demonstrando que Isabela estava sempre presente em seu pensamento.

A relação com seus outros filhos parecia sempre estar às sombras, como se fossem vultos diante da imagem bem definida de Isabela. Liz não falava muito deles e quando falava, procurava sempre ligar cada um deles a algo de Isabela. Assim, era Isabela que se constituía como a porta que permitia a entrada dos irmãos na narrativa de Liz. Em outros momentos, Liz comentava sobre os filhos com certa agressividade, como se desaprovasse os caminhos escolhidos para cada um deles. Até mesmo suas feições mudavam quando falava de Isabela. Assim, a partir de nosso objetivo de pesquisa, decidimos compreender como os laços maternos de Liz, uma mãe enlutada em decorrência da morte de sua filha mais nova.

Todo o percurso freudiano sobre a constituição da sexualidade feminina aponta para o fato de que o lugar ocupado por um bebê é construído gradualmente. Imersos na teoria freudiana, somos levados a constatar que o percurso na maternidade não inicia para mulher somente ao contemplar-se grávida, mas muito antes. Freud nos ensina que a menina, muito antes de entrar na vida adulta, já se vê às voltas com o impacto da diferença anatômica entre os sexos.

É a diferença que promove que a menina se separe da mãe, seu primeiro objeto de amor. É por constatar-se diferente dos meninos que a menina, ao perceber que é castrada assim como sua mãe, dirige a ela os mais hostis sentimentos. Somam-se a esse motivo o desmame, o ciúme, as revelias e tudo aquilo que coloca a mãe em uma posição rival à da filha. Hostil com a mãe por ser igual a ela, a menina procura o pai com um objetivo muito específico, clamando para que ele recupere seu narcisismo tão abalado pela ausência fálica. Diante do interdito, o desejo por um bebê surge como uma compensação à desonra sentida, algo que resolve sua equação simbólica e substitui o desejo por um pênis pelo desejo por um filho.

Essa breve recuperação do percurso feminino rumo a maternidade faz-se importante quando adentramos no caso Liz. Isabela parece ser a filha que resolve sua equação simbólica, constituindo-se como o falo que vem completar a falta estruturante do feminino. Liz a descreve como cheia de qualidades e quando comenta sobre seu nascimento, afirma com muita ênfase que ela veio para preencher a família. Isabela é a máxima expressão fálica para sua mãe, sanando-a e tratando de suas feridas narcísicas decorrentes da castração que lhe foi imposta. A concepção freudiana de um desejo materno não inato auxilia no entendimento sobre como Liz pôde ter outros filhos antes de Isabela, porém apenas a filha mais nova pareceu preencher sua falta simbólica e fundar uma maternidade que se guia pela vi da realização falocêntrica.

Retomamos a ideia postulada por Badinter (1985, p.367) que afirma que “o amor materno não é inerente às mulheres. É adicional”. É esse aspecto adicional que confere valor único a cada vínculo constituído entre mãe e filho. Como previamente abordado, se antes o bebê configurava-se como a forma mais proeminente de satisfação fálica, o contexto atual, como relembra Kehl (2010), alterou o destino das mulheres e de suas sexualidades, indicando que há mais vias que possibilitam a realização fálica, sendo a maternidade um dos caminhos que se apresentam, não mais o único. No caso de Liz, o nascimento de seus outros filhos não lhe deu as certezas de realização como em seu relacionamento com Isabela.

Considerando que a maternidade não se enquadra em um modelo rígido, é possível pensar nas diferentes vinculações que uma mãe faz com seus filhos. Quando demonstra sua tristeza em lembrar que apenas Isabela fazia-lhe surpresas no dia das mães e relata que a data perdeu seu valor, Liz manifesta que sua maternidade estava intensamente atrelada à existência de Isabela, como se só pudesse ser plenamente mãe na presença da filha mais nova. Isabela apresenta um novo modelo de maternidade para Liz. No contexto específico de seu nascimento, é Isabela que impulsiona a fantasia de um reassseguramento narcísico, confirmando e sustentando a identidade materna de Liz

A relação de Liz com Isabela parece estar nos moldes de “Sua majestade, o bebê” (Freud, 2010/1914a), no qual encontramos uma trama maciçamente identificatória e Isabela assume a feição de um objeto de completude narcísica. Atenhamo-nos à forma com que Liz constitui seus laços maternos com Isabela. Liz, em sua narrativa, afirma que a filha mais nova era o motivo de seu orgulho, o que a preenchia e trazia alegria à sua vida, comentando que “ela veio trazer sentido pra minha vida, eu tinha orgulho em ser mãe dela, de ouvir ela me chamando de “mãe”.

Podemos atestar que o nascimento de Isabela ocasionou um verdadeiro *encontro* entre as duas. Conforme apontado por Jerusalinski (2009), não há relação natural entre mãe e bebê e é a própria falta de complementaridade que pode promover o estabelecimento de um laço. No caso de Isabela, especificamente, não temos apenas um bebê que encarna a própria falta, uma vez que depende de outros para sobreviver, mas também uma mãe que encontra pela primeira vez nesse corpo recém nascido a possibilidade de remediar sua própria falta. Desse modo, o laço real representado pelo cordão umbilical pôde ser substituído pelo laço simbólico, constituído pela relação de dependência vivenciada pelas duas.

O mito de Narciso conforme relatado por Ubinha e Cassorla (2003) permite compreender a forma com que Liz identificou-se narcisicamente à Isabela. O drama de Narciso diz respeito à impossibilidade de desvencilhar-se de uma imagem tão atrativa, deixando o jovem fascinado por sua própria imagem, tal como a dificuldade de Liz em se distanciar da imagem física de sua filha morta, num esforço contínuo de lembrar-se de seus traços, suas expressões, seu modo de agir. É como se, diante da morte da filha, Liz quisesse reconstituir seu rosto, caindo em desespero ao perceber que assim como a imagem de Narciso havia desaparecido em meio à movimentação das águas, a figura de Isabela só poderia ser encontrada na memória daqueles que a viram.

Liz depositou em Isabela todo seu narcisismo abandonado, sendo a imagem de seu corpo o sustentáculo que reavivou a fantasia de que a menina seria capaz um dia realizar o que Liz não pôde realizar e trilhar os caminhos que não lhe foram permitidos. Green (1988, p.256), ao dissertar sobre esse narcisismo parental, afirma que “as crianças são amadas com a condição de preencherem os objetivos narcisistas que os pais não conseguiram realizar”, denotando que a capacidade de realização dos objetivos parentais abandonados opera como condição que viabiliza a inscrição do amor dos pais. As falas de Liz indicam que mais do que qualquer outro filho, Isabela

personificava a possibilidade de que o narcisismo parental seria plenamente reacendido.

Liz sempre fala da beleza de sua filha, comentando “como ela tinha os cabelos bonitos! Todo mundo falava “Liz, que filha linda!”, eu ficava babando, né?”. Orgulhava-se em exibir sua filha em passeios e, certa vez, comentou que mesmo anos após a morte de Isabela, ainda conseguia lembrar-se das roupas que a adolescente usava. Sobre isso, comentou que ao contrário de Isabela, não conseguia lembrar-se das roupas que Jéssica usa. “Eu tento, mas não lembro. Sei te dizer algumas, mas não sei de muitos detalhes das roupas. Eu lembro certinho das roupas da Isabela, sempre tão lindas”. É evidente a satisfação narcísica proporcionada pela existência de Liz, como se os atributos elogiados de Isabela também dissessem respeito a ela, um êxito pessoal e um enaltecimento que além de ser direcionado à adolescente, encaminhava-se também à orgulhosa genitora.

Freud (2010/1914a) comenta que a observação dos pais afetuosos proporciona uma inferência regressiva ao afirmar que “como todos sabem, a nítida marca da superestimação, que já na escolha de objeto apreciamos como estigma narcísico, domina essa relação afetiva” (p.36). Dessa forma, é válido afirmar que o laço entre Liz e Isabela era permeado de tal estigma narcísico, no qual a supervalorização do filha remete não apenas ao ressurgimento do narcisismo abandonado, mas a percepção de que o Isabela será capaz de revivescê-lo, inaugurando uma nova ordem de satisfação narcísica e a possibilidade, representada pela menina, do pleno amor narcísico.

Ao adentrarmos no terreno da identificação, percebemos que ela atua de formas distintas na relação de Liz com a filha falecida, seus filhos vivos e seu marido. Em “Totem e Tabu”, Freud (1996/1913) nos fala de uma incorporação canibalesca que ocorre mediante o assassinato de um pai totêmico amado e odiado pelos irmãos da horda. É o parricídio que mobiliza o engendramento do Supereu no inconsciente do

sujeito, instaurando o laço social que une os irmãos da horda, filhos do mesmo pai e associados ao mesmo assassinato. O pai morto tornou-se mais forte do que era vivo e sua morte inspira culpa e veneração, no qual a veneração à sua imagem é fruto da mescla dos sentimentos ambivalentes ligados à identificação com o pai totêmico.

Ao refletirmos sobre o “Caso Liz”, notamos que a morte de Isabela incentiva uma nova ordem funcional na configuração familiar. Sua morte inspira as mais vigorosas venerações e nos é lícito afirmar que é a morte de Isabela é o que, de acordo com as falas de Liz, fortifica o laço social entre ela e seu marido, testemunhas do mesmo crime e identificados pela mesma perda, o luto de um filho. Liz ressalta que apenas seu marido é capaz de compreender sua dor, pois sabe que seu sofrimento é da mesma natureza. É essa identificação com algo do outro que remete a algo de si que viabiliza o fortalecimento do laço entre o casal e funda uma nova ordem conjugal.

No entanto, a identificação, ao mesmo tempo em que mantém o casal coeso e fortifica o vínculo entre Liz e seu marido, é o que parece excluir os outros três filhos dessa nova ordem familiar. Ressaltamos que essa exclusão não é realizada por Osmar, que é descrito por Liz como um homem que dialoga mais com os filhos e demonstra mais tolerância. Contudo, a identificação que parece fortalecer o vínculo de Liz com seu marido, opera no sentido de distanciá-la de seus filhos. Freud (2010/1930) em seu ensaio “O mal-estar na civilização” contempla o homem a partir de seu pendor à agressividade, pontuando que é comum que a agressividade se direcione para aqueles que não pertencem ao grupo, utilizando a hostilidade ao diferente como a maneira de manter a agressividade reprimida dentro do grupo, favorecendo assim a ligação entre os membros de um mesmo grupo. Os outros filhos parecem se constituir como o escoadouro de uma agressividade materna que encontra nos filhos vivos sua válvula de escape. Liz comenta com regularidade sobre as brigas com os filhos, que em sua maioria envolvem agressões físicas e verbais.

Florence (1994), ao retomar o conceito de identificação em Freud como o que intensifica o laço social, comenta que essa espécie de identificação “pode nascer a cada vez que é percebido um ponto em comum com uma pessoa que não é objeto sexual, e quanto mais essa comunhão é significativa, mais essa identificação parcial pode criar novos laços sociais” (p.136). É justamente essa ausência de um ponto em comum que se constitui como a barreira que dificulta que a identificação entre Liz e seus filhos ocorra de modo a permitir que os laços maternos se solidifiquem e sustentem a relação. Mais adiante, Florence (1994) comenta que a identificação “tem o poder de limitar a agressividade contra as pessoas com as quais alguém se identificou” (p.137). Sem uma identificação forte o suficiente entre Liz e seus filhos, a agressividade escoa livremente, manifestando-se, muitas vezes, de forma destrutiva na relação constituída entre eles.

A relação conflituosa de Liz com seus filhos denota a ambivalência materna que, apesar de ser uma característica das relações afetiva e Jéssica, Gustavo e Guilherme. Conforme apontado por Freud (2010/1915b) em “O instinto e suas vicissitudes”, amor e ódio, apesar de aparecerem simultaneamente quando destinados de forma ambivalente ao mesmo objeto, podem existir separadamente nos diversos estágios de constituição do Eu. Flanzer (2006) comenta que o ódio, quando da relação objetual do Eu, é anterior ao amor, despontando quando o outro é insuficiente em suprir o que lhe é demandado. Na fase objetual, o objeto provedor de sensações desagradáveis é afastado do Eu, pois sua presença indica uma ameaça à sua integridade, algo a ser repellido a fim de manter o equilíbrio psíquico.

Quando abordamos a ambivalência, consideramos que ela se constitui a partir do entrelaçamento dos fios do amor e ódio, contudo, a compreensão do “Caso Liz” nos leva a questionar a forma com que tais fios se entrecruzam. Durante sua narrativa, Liz, ao falar de seus filhos vivos, não comenta nenhum tipo de afeição e ternura em relação a eles. Sua fala parece quase mecânica, artificial e distante. Quando fala

deles, comenta sempre algo negativo, como as brigas, as desarmonias, a falta de identificação. Porém, ao falar de Isabela, parece tornar-se outra mãe. Ri, chora de emoção, relembra momentos bons e descreve sua revolta em perder a filha favorita : “ela, justo ela?”.

Nesse contexto, somos levados a pensar em um desmembramento dos fios do amor e ódio. Os fios do ódio são direcionados aos filhos vivos, cuja sensação desprazerosa remete precisamente ao fato de estarem vivos, terem tido a sorte de não morrerem naquele acidente. Lembremos que Freud (2010/1915b) ensina que “o eu odeia, abomina e persegue, com intenção de destruir, todos os objetos que constituem uma fonte de sensação desagradável para ele.” (p.160). Os sonhos de Liz expressam esse desejo de destruição dos filhos, que constantemente frustram-na, pois parecem não estar à altura da intensidade de seus investimentos narcísicos. No sonho, Liz é dotada de uma onipotência tamanha que lhe é dado o direito de escolher quais dos filhos deve morrer. Sempre salva Isabela, restituindo a vida de seu objeto narcísico mais indispensável. Coloca que esse é seu maior objetivo, tendo a morte de um de seus outros filhos como “efeito colateral” de tal escolha: “eu só queria ter ela de volta, nem que isso significasse ter que abrir mão da vida de um dos meus filhos”. Aqui, vemos o ódio, fruto da ambivalência, atingir sua expressão máxima, aniquilando a vida de um dos outros filhos a fim de reaver uma parte de si mesma que morreu com a morte da filha.

Retomamos o caso do “pequeno Hans” a fim de compreender como o conflito ambivalente pode ser solucionado sem a ajuda da formação reativa. Sabemos que, como sinaliza Freud (2010/1926b), o conflito gerado pela ambivalência pode ocasionar um desenlace típico: o sentimento afetuoso fortalece-se enquanto o ódio permanece reprimido no inconsciente. No caso do “pequeno Hans”, a ambivalência oriunda do conflito edípico com o pai foi, por assim dizer, resolvida mediante o deslocamento, engendrando o sintoma fóbico. É por meio de tal deslocamento que a ambivalência

pode atingir uma solução, apontando que embora não seja possível eliminar o ódio das relações objetais, é viável deslocá-lo para outro objeto, constituindo aí o sintoma. Consideramos que diante da impossibilidade de direcionar a ambivalência a um objeto intensamente idealizado e amado, o ódio reprimido, no caso da relação entre Liz e a filha, pode ter sido conduzido à relação com os outros filhos, que se constituem como os destinatários dos movimentos agressivos e destruidores apresentados pela mãe.

A morte de Isabela pode ser considerada como uma catástrofe que excede qualquer tipo de representação. Liz conta com detalhes as horas anteriores ao acidente e ao relembrar o momento da notícia, afirma que soube ali que sua vida não teria mais sentido. Ressalta sempre que não entendia como Isabela foi arrancada de perto dela tão bruscamente, dizendo “eu podia aguentar tudo, menos isso”” Allouch (2004), ao pontuar a própria experiência de Freud em perder uma filha, comenta que embora “Luto e Melancolia” (Freud, 2010/1917a) verse sobre um trabalho de luto que ao eleger um substituto libidinal, alcança enfim a elaboração, a realidade atesta que não há substituto capaz de suceder aquele que se foi. Todo reinvestimento em um objeto substituto trará a marca da repetição, a impossibilidade de voltar a um estado anterior para sempre perdido. A inviabilidade de substituição aparece com muita frequência nas falas de Liz. É comum vê-la pontuando “Ninguém era como ela. “Parecia um castigo, justo eu que cuidava tanto dela, acabei perdendo o que mais me importava.”. Liz consola-se na ideia de uma neta que pareça fisicamente com Isabela, que traga os traços que tanto admirava na filha, situando que embora a substituição não possa ocorrer, é possível fantasiar uma relação que traga os vestígios de uma identificação narcísica forçosamente abandonada devido à perda real do objeto.

A morte de Isabela pode ser considerada um ato traumático, cujo excesso decorrente da experiência transborda em sua narrativa. Moraes e Macedo (2011, p.41) indicam que “no campo do traumático, o acontecimento referido é aquele que desperta intensidade, que adquire um caráter de algo não metabolizável para o psiquismo”. Ao

compreendermos a singularidade da relação de Liz com sua filha mais nova, podemos dimensionar o impacto sofrido diante da notícia de que sua filha preferida, seu orgulho e aquela que alicerçava sua própria maternidade, havia morrido. O caráter excessivo do trauma demanda uma elaboração que, diante da complexidade da relação entre as duas, torna-se inviável. A descarga dos afetos, necessária para a regularidade de excitações do psiquismo, tal como apontada por Freud (2010/1920), não pôde ser realizada haja vista que Liz, tomada pela compulsão à repetição, viu-se as voltas com a repetição de algo que escapa a qualquer assimilação.

Dentro do ritmo ditado pela compulsão à repetição, Liz solidificou-se em sua dor, uma vez que “o sujeito que tem sua vida psíquica em parte devastada por aspectos traumáticos, age a dor, sendo incapaz de significá-la” (Maia, 2013, *apud* Moraes e Macedo, 2011, p.47). Ao agir a dor, encarnando em seu próprio corpo a dor da perda, tal como o sujeito que sofre por conta de seu molar (Freud, 2010/1914a), Liz não encontra possibilidade de investimento em algo que não diga respeito à sua filha morta. O buraco psíquico causado pela ausência de Isabela parece aspirar todos os investimentos libidinais. Sabemos que, como afirmado por Freud (2010/1914a) que o doente cessa seu interesse pelas coisas do mundo externo, que “cessa de amar enquanto sofre”. (p. 26). Somos levados a pensar que tal retraimento narcísico pressupõe uma mudança na economia libidinal, que se esforça para manter em constância um sistema psíquico atormentado pela retirada libidinal de um objeto necessário à sua regularidade de excitações.

Consideramos que o trabalho de luto realizado por Liz difere-se do postulado por Freud (2010/1917a), levando-nos a considerar a natureza melancólica de seu sofrimento. Allouch (2004, p.98) comenta que “o luto, ressaltaremos a partir desta decomposição de seu objeto, não é mudar de objeto, mas sim mudar a relação com tal objeto”. No entanto, é o caráter de tal relação que nos leva a conjecturar que é a melancolia que inscreve a condição de uma relação que não pôde ser abandonada e

uma perda incapaz de ser confessada. Tendo a identificação narcísica como condição para sua irrupção, o investimento libidinal que retorna ao eu, como visto anteriormente, aponta para uma recusa da realidade da perda. A incorporação, inserida dentro da problemática da alteridade encontrada nos quadros melancólicos, ocorre onde a introjeção deixa uma lacuna, uma vez que não há alteridade entre o Eu e o objeto que possibilite que o processo de introjeção ocorra.

Ao incorporar o objeto perdido no interior do psiquismo, Liz ata novamente o laço com sua filha. Com efeito, o exame da relação entre Liz e Isabela assinala que tal laço nunca foi desatado, apenas mudou sua natureza. Se a filha viva permitia que a identificação narcísica e os intensos investimentos libidinais fossem depositados em um corpo vivo, a morte de Isabela impôs que a incorporação melancólica fosse o único caminho para manter a filha dentro de si, sendo tal incorporação o processo que proporcionou a manutenção dos laços constituídos por ambas.

Freud (2010/1917a, p.186) comenta que “o complexo da melancolia se comporta como uma ferida aberta”. Podemos atestar, dessa forma, que Liz constitui-se como uma grande ferida aberta, lesionada pelo ato traumático decorrente da perda de sua filha mais nova. Santa Clara (2007) elucida o caráter melancólico, tal como encontrado em Liz, da seguinte maneira:

O trauma da perda do objeto deixa sua marca em forma de ferida aberta a esvaír sangue sem parar; em outras palavras, em forma de um excesso que o psiquismo não consegue barrar. A luta pelo objeto abre a ferida dolorosa que clama por cuidados; um excessivo dispêndio de energia é colocado em cena na tentativa de manter o objeto e de combater a ferida por ele aberta. Diante de toda dor, ao eu resta apenas a busca desesperada, numa atitude defensiva de preservação, por manter o objeto perdido presente, mesmo que, para isso, tenha que negar a realidade de sua ausência, ou seja, a "consciência" de que o objeto foi perdido. E é por meio da identificação com o objeto perdido que se encontra a possibilidade de burlar a dura verdade do acontecido. (Santa Clara, 2007, p.137).

Desse modo, Liz encontra-se congelada à representação do objeto perdido. Concentra todos os esforços em lembrar-se da filha, descrever seu rosto, ligar todos

os pensamentos à imagem de Isabela. A filha está presente em todo momento, seja no colar com sua foto carregado no pescoço de Liz, a camiseta com a foto da menina ou em sua narrativa, na qual Isabela é sempre a protagonista. Cultiva sua ferida aberta, como se ela representasse a dor imensa da perda de sua filha. Cicatrizá-la e cuidá-la são esforços colossais, a medida que cicatrizar a ferida aberta é pronunciar interiormente que a filha amada se foi. Tudo lhe é necessário, as feridas, a incorporação que mantém o objeto perdido dentro de si, o investimento maciço pautado na ilusão de que o objeto ainda está presente.

A autodepreciação, sintoma que se constitui como fundamental na separação feita por Freud (2010/1917a) entre o afeto normal do luto e a melancolia, atinge sua expressão máxima quando Liz, imersa no sofrimento diante da perda de Isabela, tentou cometer suicídio. Freud (2010/1917a, p.185) elucida que “o Eu pode se matar apenas quando, graças ao retorno do investimento objetal, pode tratar a si mesmo como um objeto, quando é capaz de dirigir contra si a hostilidade que diz respeito a um objeto, e que constitui a reação original do Eu a objetos do mundo externo”.

Liz também consente com sua própria destruição quando desejou morrer na sala de cirurgia, pois sabia que iria se reencontrar com Isabela. Tal consentimento do Eu com sua própria destruição indica que a punição que estaria dirigida ao objeto retorna ao eu por meio da identificação narcísica, sinalizando que a tentativa de tirar a própria vida diz respeito à subjugação do Eu pelo próprio objeto perdido. Nesse processo de tratar a si como o objeto perdido, o Eu dirige para si a hostilidade que era depositada em tal objeto. Tal compreensão nos leva a compreender a ambivalência da relação entre Liz e Isabela antes da morte desta. O ódio sentido pela filha derivado da ambivalência originária das relações humanas, dividiu-se em dois destinos. Diante do fato de que a idealização do objeto perdido e a incorporação narcísica inviabilizaram qualquer tentativa de agressividade em relação a tal objeto, a narrativa de Liz indica que o investimento objetal retorna, por meio da via identificatória, ao estágio do

sadismo. É por esse processo que o ódio atua, fazendo o Eu sofrer e obtendo uma satisfação sádica de tal sofrimento. Para Freud (2010/1917a, p.185), “o automartírio claramente prazeroso da melancolia significa, tal como fenômeno correspondente na neurose obsessiva, a satisfação de tendências sádicas e de ódio relativas a um objeto, que por essa via se voltaram contra a própria pessoa.” As tentativas de suicídio e os desejos de morte revelam a força do movimento autodepreciativo e autoaniquilador, no qual o desejo em morrer e a felicidade que advém desse pensamento mostram a satisfação sádica em tratar a si mesmo com a hostilidade dirigida ao objeto perdido.

Nesse sentido, tomamos como hipótese o fato de que a morte de Isabela intensificou os laços narcísicos entre mãe e filha, ressignificando toda a relação anterior. A idealização do objeto perdido, aos moldes do abordado por Freud (1996/1913) em “Totem e Tabu”, contribui para que a agressividade em relação ao objeto morto seja refreada, dando origem a outros sintomas que sinalizam o esforço em manter imaculada a imagem do morto. Podemos conceber a agressividade em relação aos filhos como sintomas dessa idealização exacerbada, na qual é preciso manter o objeto perdido como um totem, algo que ressignifica toda a ordem familiar e que impõe sua presença constantemente, embora não se faça mais presente fisicamente.

É nesse cenário que seus outros filhos aparecem como sombras, como se estivessem nas bordas de um círculo cujo centro se organiza em torno da imagem de Isabela. Liz fala pouco sobre eles e o que poderia constituir-se como um impasse à compreensão de como seus laços maternos se constituem é, com efeito, o que se desvela como mais fundamental para tal compreensão. Liz não fala muito de seus filhos posto que suas catexias libidinais estão direcionadas à Isabela. Assim, os filhos perdem o espaço não apenas em sua narrativa, como também em seu psiquismo. Como resposta à pergunta que conduziu todo este trabalho, consideramos que os laços maternos da mãe em sofrimento em decorrência da morte de um de seus filhos

podem se caracterizar como melancólicos quando a identificação com o objeto perdido é de natureza narcísica, denotando seu caráter insubstituível com a incorporação de tal objeto no psiquismo materno.

Liz, compreendida aqui partir da singularidade de seu vínculo melancólico com a filha, altera a qualidade de seus investimentos maternos em relação a seus três outros filhos, rompendo seu interesse para com eles e identificando-se com o objeto idealizado. Presa na ilusão de permanência do objeto perdido, os outros filhos ficam à margem de um investimento, em vista da força dos laços maternos construídos com Isabela. À vista disso, todo o investimento nos filhos parece carregar as marcas de uma relação renunciada, no qual a compulsão à repetição assinala, em um movimento mortífero, que nenhum investimento nos filhos será da mesma intensidade da de Isabela.

6.2 O CASO ANA

Ana⁴ assim como Liz, também participa do grupo de apoio “ASDL” e após participar de algumas reuniões, pediu para ser encaminhada para atendimento no CPA. É mãe de cinco filhos, tendo perdido um deles, vítima de câncer, há pouco mais de dois anos. Conta que sua vida sempre se resumiu a cuidar dos filhos. Quando ainda era solteira, imaginava como seria sua vida como mãe e esperava poder ter seus próprios filhos para enfim se tornar uma mãe boa como sua própria mãe era. Primeira filha de um médico e uma dona de casa, passou sua infância cuidando de seus outros quatro irmãos e vendo sua mãe renunciar a tudo para que seus filhos pudessem ter uma boa qualidade de vida. Conta que assim como a mãe, ela sempre colocou seus filhos como prioridade na vida. Renunciou prazeres, abdicou da ideia de seguir a carreira de medicina e entregou-se aos cuidados maternos, casando-se

⁴ Os nomes do presente caso clínico foram alterados a fim de preservar o sigilo da participante

também com um médico que, de modo similar ao seu pai, passava mais tempo no hospital do que em casa.

Inicialmente, Ana veio às sessões para relatar o sofrimento causado pelo câncer de seu filho Arthur. Extremamente detalhista, relatava as datas, os procedimentos médicos, nomes de hospitais, medicamentos e a rotina desgastante como mãe e cuidadora de seu filho enfermo. Afirmava constantemente sentir a culpa por não ter cuidado mais do filho, por não ter insistido para que ele procurasse outras formas de tratamento e, por consequência, não ter evitado uma série de diagnósticos errados que prejudicaram o tratamento de Arthur. Transformou sua casa em um mini-hospital, seguindo à risca tudo que lhe era passado acerca da alimentação de pacientes com câncer e dedicando-se intensamente a cozinhar para seu filho, preparando-lhe as refeições equilibradas e nutritivas. Por vezes, Ana ia ao atendimento apenas para falar das comidas que fazia para o filho. Recordava o cardápio da ceia de natal, suas comidas preferidas, o esmero colocado na preparação de cada alimento, ressaltando que só se deu conta da gravidade do câncer do filho quando ele já não podia mais comer suas refeições.

O câncer de Arthur, já em fase de metástase, atingiu seus pulmões e seus olhos. No período de desenvolvimento da doença, a mulher de Arthur pediu o divórcio, alegando não ter condições de cuidar do marido doente. Também foi demitido de seu emprego, o que o levou a voltar para a casa de sua mãe. Ana já havia perdido o marido, também vítima de câncer, há pouco mais de oito anos e na época, vivia com quatro de seus cinco filhos: Arthur, que havia retornado devido à sua condição, Luiza, uma filha divorciada que desejou voltar a viver com a mãe após uma dolorosa separação, Rafael, que nasceu com uma deficiência motora nos braços e Larissa, a filha caçula bastante apegada à mãe.

O atendimento de Ana parecia seguir sempre uma mesma rotina. Ela compartilhava coisas de sua semana e, em dado momento, começava a falar da dor da perda do filho. No entanto, tal dor parecia sempre colada ao arrependimento e a culpa de não ter feito o suficiente. Queria ter cuidado melhor, alimentado melhor, ter procurado outras opções de tratamento. Quando ficava sozinha em seu quarto, ficava lembrando-se do filho e imaginando o que poderia ter sido feito para salvar sua vida. Parecia assolada por uma memória intensa demais, pois se lembrava a todo o momento de datas e de tudo que havia acontecido nos meses anteriores à morte de Arthur.

Após a morte do filho, Ana deixou de realizar as atividades que tanto gostava. A maternidade, como previamente abordado, foi inculcada nas mulheres com o objetivo de torná-las guardiãs de seus filhos e assim garantir a sobrevivência deles. (Badinter, 1985). Ana, acoplada a tal imagem, dedicou sua vida ao cuidado dos filhos, tomando-os como os únicos falos capazes de garantir satisfação narcísica. Repetindo o lugar ocupado por sua mãe, Ana personificou o papel de “boa mãe”, papel construído e exaltado por aqueles que, como aponta Nunes (2000), beatificaram o sexo feminino por meio da transformação da maternidade em uma função sagrada e redentora da humanidade.

Por muitos anos, Ana se sentiu confortável nesse papel. Durante um dos atendimentos, Ana começou a me mostrar um álbum de família, mostrando seus filhos e lembrando-se dos momentos contidos nas fotos. Ao mostrar o filho com a deficiência motora, afirma que se hoje ele é capaz de realizar atividades simples, como dirigir e tomar banho, é devido ao esforço dela em estimulá-lo quando criança, levá-lo para as sessões de fisioterapia e ser uma cuidadora incansável. Contou que sempre quis ser mãe e que era isso que dignificava sua vida e dava sentido à sua rotina.

No entanto, Ana mudou drasticamente após a morte de Arthur. Se antes era conhecida por seus talentos culinários, hoje já não sente mais prazer em cozinhar. Mudou hábitos, passou a ouvir músicas que não gostava antes, a ficar mais quieta, menos sorridente e menos “boazinha”. Certa vez, quando fui chamar Ana na sala de espera dos pacientes, sua filha mais nova estava lá e disse a mim “por favor, traga a minha mãe de volta! Essa não é a mãe que eu conheço. Olha só, por exemplo, ela sempre amou fazer nhoque e já não faz mais. Só come comida congelada porque tem preguiça de cozinhar! Já não brinca com os netos como antes e gosta de ficar até umas quatro da manhã ouvindo músicas! Fala do meu irmão o tempo todo, já não sei o que fazer”.

Fomos para a sala de atendimento e durante aquela sessão e as outras que seguiram, Ana comentou que os filhos não entendiam que ela nunca poderia voltar a ser quem era. Já não via mais prazer nas coisas que a agradavam antes e não entendia o porquê de seus filhos não compreenderem os motivos de sua mudança. Falou que pensava constantemente na morte e em como tudo poderia mudar em questão de instantes. Contou que mesmo tendo dedicado toda sua vida aos filhos, mesmo assim perdeu um deles. A morte era uma constante em sua vida. Em uma sessão, contou sobre a morte de um ator famoso em um acidente. Pensava nele o dia inteiro, refletindo sobre o caráter imprevisível da morte. Em outro momento, ficou uma sessão inteira falando da morte de uma criança da escola de seu neto. Assustava-se com a ideia de que ela ou seus filhos poderiam morrer a qualquer momento. Martins (2001), que utiliza sua própria experiência de luto materno em sua escrita, comenta:

as mães alimentam esperanças acreditando na imortalidade. A dificuldade de lidar com a perda as leva, como demonstrado em seus discursos, a acreditar na vida eterna. Esse pensamento nos remete a um dado puramente humano: a morte do filho não existe para mãe. (Martins, 2001, p.40)

A morte de Arthur é o que escancara a realidade de que até os filhos podem morrer e não há amor materno suficiente que possa evitar tal acontecimento. Pensamentos sobre o morrer tornaram-se recorrentes para Ana, representando a adequação a um mundo que atesta a todo momento que a morte pode ocorrer para qualquer um. Ana assemelhava-se ao poeta jovem descrito por Freud (2010/1916) no texto “A transitoriedade” que se atemorizava diante da brevidade das coisas. Embora os filhos tentassem reaver uma mãe que já não existe mais, Ana parecia cada vez mais absorvida na ideia de que “porque dedicar uma vida toda a uma pessoa se de um dia para o outro ela pode não estar mais aqui? ”. Freud (2010/1916) comenta, a respeito do poeta, que tal incapacidade em apreciar o belo, ainda que momentâneo, deriva de:

uma revolta psíquica contra o luto, o que depreciava para eles a fruição do belo. Imaginar que essa beleza é transitória deu àqueles seres sensíveis um gosto antecipado do luto pela sua ruína, e como a psique recua instintivamente diante de tudo que é doloroso, eles sentiram o seu gozo pela beleza prejudicado pelo pensamento de transitoriedade. (Freud, 2010/1916, p.250).

Para Ana, o contato com a morte ressignificou os laços com os filhos vivos. Se antes eles se caracterizavam como os representantes máximos da satisfação fálica, a morte de Arthur inseriu um mais além. Já não se pode mais amar os filhos como seres que irão realizar o que ela não pôde realizar e garantir-lhe a satisfação narcísica tão desejada. Os suportes que estruturavam o amor por seus filhos foram abalados após a morte de um deles e o processo de elaboração da perda de Ana pareceu estar intimamente ligado à construção de novos laços com os filhos vivos. Nesse caso, o luto é do filho perdido, mas é também do ideal dos filhos eternos, dos que em sua fantasia poderiam ser imortais.

A construção de novos laços com os filhos vivos envolve o aparecimento da ambivalência materna, que aparece nos relatos de Ana quando aborda o

relacionamento com os filhos, especialmente o mais velho, Felipe. Conta que quando tinha todos os seus filhos vivos, era uma mãe bastante “complacente”. Seu marido era muito rígido e autoritário, ao contrário dela, que atendia todos os desejos dos filhos. Sempre sentiu que Felipe era o filho mais distante dela e não lhe dava muita atenção, porém guardava a mágoa para si. Depois da morte de Arthur, passou a falar abertamente sobre o que a desagradava. No dia seguinte ao dia das mães, ligou para Felipe reclamando que ele não havia nem lhe ligado para dar-lhe os parabéns e que tal comportamento havia deixado-a bastante magoada. Os filhos começaram a se espantar com o comportamento de Ana, que passou a falar mais e dizer abertamente o que não gostava neles e quais atos a desagradavam.

Portadora da Doença de Crohn, após passar a expressar-se mais, sentiu uma melhora significativa em seu quadro clínico. Relacionou que toda vez que seus filhos a magoavam e ela não falava nada, os sintomas apareciam com toda força. Por isso, chamou-os para uma conversa, em que explicitou que já não era mais a mesma mãe de antes e eles deveriam se adequar à nova realidade. Ela não guardaria mais tudo para si mesma, visto que havia percebido o quanto isso lhe era nocivo. Seus sintomas começaram a diminuir lentamente e, durante um dos atendimentos, contou alegremente que seus médicos haviam decidido reduzir a quantidade de medicamentos.

A ambivalência materna, tão relevante na constituição dos laços maternos, é o que permitiu a Ana solidificar seus novos vínculos com os filhos. Ao não vê-los mais como os falos onipotentes de outrora, é possível odiá-los e não ser complacente com todos os seus atos. Como abordado anteriormente, a ambivalência materna atua como o corte necessário para instaurar a alteridade na relação mãe-filho. Para Benhaim (2004), a ambivalência da mãe em relação a seu filho é o que permite que o filho seja deslocado da posição de necessidade para a de desejo. O filho já não é mais necessário para a sobrevivência da mãe e, desse modo, “a criança pode ser des-

sujeitada da necessidade da mãe” (p.38), possibilitando ao filho ser um sujeito e não mais um apêndice do corpo materno.

Tal separação, que parece se introduzir com mais intensidade após a morte de Arthur, abre espaço para que Ana se enlace aos seus filhos pela via do amor e também pela via do ódio. De igual modo, ao colocar em palavras os sentimentos em relação aos filhos, Ana desloca a descarga afetiva, que se direcionava ao intestino, órgão lesionado pela Doença de Crohn, para a palavra, permitindo que o *pathos* anteriormente velado, possa vir à tona. Sobre isso, Ana comentou que sente que cada vez que coloca uma coisa “para fora”, seu corpo padece menos dos sintomas da doença. Atualmente, sente-se mais à vontade para expressar seus sentimentos, conversar com seus filhos sobre assuntos tidos como tabus anteriormente e dar palavra ao que antes não podia ser expresso. Contou que seus filhos não estão acostumados a uma mãe que não é “boazinha” o tempo todo, porém já os advertiu que essa é a “nova Ana”, uma Ana marcada por uma dor que nunca imaginou sentir. Em relação à Doença de Crohn, Ana se sente mais independente, visto que antes não podia ficar longos períodos fora de casa porque precisava ir ao banheiro constantemente. Hoje sente que já não há mais tanta dependência, podendo já saber de antemão quando os sintomas aparecerão com intensidade.

Para Freud (2010/1915c), o adoecimento orgânico pode representar a não elaboração psíquica de afetos, na qual tais afetos não descarregados se destinam ao corpo, manifestando-se sob a forma de lesões orgânicas. Clemente e Peres (2010), apoiados nos estudos de Joyce McDougall sobre a clínica dos pacientes somáticos, utilizam o termo “desafetação” de McDougall para conceituar a especificidade desses pacientes. De acordo com os autores, a desafetação diz respeito a um distúrbio na economia afetiva, tendo como consequência a desvinculação das palavras de seu sentido simbólico, correspondendo a um empobrecimento extremo da capacidade de simbolização. Ressalta-se, dessa maneira, a importância de um processo terapêutico

que vá ao encontro da palavra e que promova o encadeamento simbólico de modo a, nas palavras dos autores, “criar uma possibilidade de expressão para as emoções que não foram vivenciadas adequadamente quando da experiência original.” (Clemente e Peres, 2010, p.64).

O alívio dos sintomas da doença de Ana parece implicar, como apontam Winograd e Teixeira (2011), em uma releitura das expressões afetivas e das marcas deixadas no corpo. Por meio da passagem para a palavra, muda-se o destino dos afetos e o sujeito pode enfim construir novas possibilidades de sentido para além dos sintomas corporais. Teixeira (2006) sabiamente aponta que a análise busca o “deslocamento da história da doença neoplásica para a história do doente” (p.28), isto é, que é por meio da análise que o sujeito possa articular doença e afeto, sofrimento e memória, corpo e representação.

Uma das queixas mais frequentes de Ana dizia respeito à demanda dos filhos para que ela voltasse a ser o que era antes da morte de Arthur. Os filhos vivos pareciam estar à sombra de uma mãe que não existe mais, ansiosos por um investimento materno que já não pode mais se realizar. Durante nosso percurso teórico, trabalhamos a noção de um luto em que a mãe desata os laços que a vinculavam a um filho vivo, para então ressignificá-los e, desse modo, poder atá-los novamente mediante o processo de elaboração de luto. O caso de Ana, no entanto, revela que não é apenas com o filho morto que tais laços são reconstruídos. Os filhos vivos enfrentam o luto da perda de uma mãe ainda viva, mas que não se assemelha à mãe de outrora. Assim, a exclamação da filha de Ana, que diz “quero minha mãe de volta!” expressa uma reação à perda da figura materna extremamente benevolente, que reunia seus filhos ao redor da mesa do jantar e parecia estar sempre tão bem.

Partindo do conceito do amor materno como uma construção, a morte de Arthur age como a castração que impõe uma nova lógica: já não se pode mais ser a

mãe de filhos imortais, expressões máximas do amor fálico. É preciso construir novos vínculos que levem em conta a transitoriedade da vida, permitindo assim que os filhos ocupem novos lugares no psiquismo materno. Sobre esse processo de construção, Freud (2010/1916) afirma com sensibilidade, ao lembrar-se das perdas ocasionadas pela guerra, que “superado o luto, perceberemos que a nossa elevada estima dos bens culturais não sofreu com a descoberta de sua precariedade. Reconstruiremos tudo o que a guerra construiu, e talvez em terreno mais firme e de modo mais duradouro do que antes.” (Freud, 2010/1916, p.252).

De nosso estudo, extraímos a concepção de que não há lugar pré-estabelecido para os filhos no psiquismo da mãe. Em consequência disso, a morte de um dos filhos pode promover a reorganização dos lugares ocupados pelos filhos vivos, o que pode ser vivenciado por eles como uma perda, dado que o luto materno pode acarretar em mudanças libidinais na relação mãe-filho vivo. Nesse sentido, evidencia-se a importância do atendimento clínico não apenas para mães enlutadas, mas também para irmãos enlutados, na qual haja um espaço de fala e escuta de sentimentos ligados à perda não apenas do irmão/ irmã, mas também das mudanças percebidas na relação com a mãe.

Outro fator que aparece como uma especificidade do luto de Ana diz respeito à angústia como elemento fundamental de preparação do psiquismo para um evento traumático. Ana dedicou anos de sua vida ao cuidado do filho com câncer e viu-o lentamente sucumbir à doença. Contou que o próprio filho já havia falado com a mãe e os irmãos sobre seu estado de saúde, pediu aos irmãos que cuidassem da mãe e deu instruções sobre o que gostaria que a família fizesse com as suas cinzas. Ana comentou que já sabia que o filho não sobreviveria por muito tempo e, por isso, quis fazer todas as suas vontades. Em “Inibição, sintoma e angústia”, Freud (2010/1915) esclarece que a angústia é a reação à ameaça de uma possível perda. Nasio (2000)

considera que a angústia “nasce da incerteza de um perigo temido” (p.62), em que o sujeito se angustia diante da ideia de que algo ou alguém possa vir a faltar.

É essa angústia, tão presente em Ana, que de certa forma preparou-a para enfrentar a morte de seu filho. Esclarecemos que isso não significa afirmar que a angústia é o que evita o luto, mas sim sustentar a ideia de que a angústia pode organizar o psiquismo de maneira a preveni-lo do excesso de afeto derivado de um acontecimento devastador. Ana afirmou que um pouco antes do falecimento de Arthur, os médicos conversaram com ela, ressaltando a gravidade do quadro clínico dele. Comentou que por mais que desejasse a cura, sabia que sua saúde estava muito debilitada. Viu o filho morrendo dia após dia e a realidade de sua morte já não parecia algo distante, inimaginável. Era algo real, ela podia ver no corpo do filho os sinais que atestavam que ele não ficaria ao seu lado por muito tempo. Após a morte de Arthur, Ana sentiu a dor da perda, a tristeza causada pela ausência, o sofrimento intenso e específico do luto materno. No entanto, é o contato com a morte de seu filho que a muda radicalmente. Ana percebe que já não é mais possível viver a maternidade da mesma forma que sua mãe viveu.

Em uma das sessões, Ana falou que por 34 anos, viveu o sonho da família completa, seguindo os passos de sua mãe, que morreu com quase 100 anos, tendo todos os seus filhos ao seu lado. Durante esses 34 anos, pensamentos sobre a morte eram inconcebíveis. No entanto, a morte de seu marido e principalmente a de seu filho atestaram que ela não poderia ser como sua mãe, uma vez que nunca poderia realizar o desejo de morrer de velhice, com seus cinco filhos ao seu lado no leito de morte. Ana percebeu que já não era possível depositar em seus filhos a esperança de que eles fossem imortais para ela. Dado isso, Ana se reinventou, se reorganizou diante de uma perda que abalou todas as suas concepções sobre maternidade e tal mudança é o que choca os filhos e deixa-os assustados e preocupados.

O caso de Ana nos revela que o luto de uma mãe abarca também o luto pelos filhos vivos. Para Ana, a morte de seu filho é o que a faz perceber que as “roupas” usadas por ela durante tantas décadas já não servem mais. É preciso procurar outros modos de viver que contemplem uma nova Ana marcada pela dor da perda de um ideal que não pôde ser concretizado. Nesse cenário, os filhos passam a se inserir em um novo contexto, são outros filhos inseridos em um novo registro de tempo dos sentimentos maternos.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreender teoricamente a dor de uma mãe que perde um filho é por si só um grande desafio, uma vez que o pesquisador se dedica a ouvir e acolher uma dor vista como absurda, inacessível, excessivamente penosa. Em nossa pesquisa, além de dedicarmo-nos ao estudo do luto materno, almejamos também compreender um viés pouco debatido: a relação da mãe enlutada com seus filhos vivos. Nas participações no grupo “Amigos Solidários na Dor do Luto”, são diversos os relatos de mães que afirmam que sabiam que tinham que se dedicar aos outros filhos, porém percebiam que o cuidado dedicado a eles se inseria em uma nova ordem.

Com frequência ouvíamos as mães falarem “eu sei que tenho outros filhos, mas...” É justamente esse “mas” que nos levou a compreender o que havia de singular no vínculo estabelecido pela mãe enlutada e seus filhos vivos. Em nossa língua portuguesa, usamos a conjunção adversativa “mas” para indicar uma clara oposição entre ideias, inserindo-a na frase para denotar uma restrição ao que foi anteriormente dito, uma oposição a uma ideia prévia. Assim, em nosso caminho iniciado pelo “mas”, buscamos compreender a nova maternidade que se inaugura após a perda de um dos filhos, na qual a mãe faz uma clara oposição a seu papel materno de outrora. Fez-se necessário que nosso percurso teórico contemplasse a maternidade a partir de seus laços, tendo em vista que um laço pode se atar, desatar e ser atado novamente, porém de uma maneira totalmente distinta da primeira.

Desse modo, trabalhamos os fios que constituem o vínculo entre mãe e filho, levando em consideração que tais fios não se organizam de maneira inata, é preciso que eles sejam gradualmente tecidos. Ao concebermos a maternidade como uma construção, pudemos então nos dedicar a compreender a relevância da identificação, da ambivalência e do narcisismo na edificação dos pilares que sustentam o vínculo materno-filial. A perda de um filho, entendida como o ato que desata o laço, pode levar

a mãe a tomar a saída melancólica, que se afigura como o modo pelo qual a mãe pode manter o filho para si, refugiando-o no interior de um psiquismo devastado pelo acontecimento traumático. A mãe enlutada pode, desse modo, transformar-se, ela toda, na dor da perda. Seu corpo pode ser o registro de uma dor não enunciada em palavras, na qual a dor do órgão revela que o destino de um afeto inelaborável pode ser um corpo lesionado.

O uso dos casos clínicos evidencia a importância da singularidade para a psicanálise. As narrativas aqui expostas, além de permitirem diversas compreensões, indicam que não há resposta taxativa que abarque toda a complexidade do *pathos*. Nesse espaço do negativo assim como proposto pela Psicopatologia Fundamental, adentramos na temática do luto, visto paradoxalmente como um tabu em nosso contexto histórico e cultural. Em nossa pesquisa, encontramos um outro tipo de tabu, o tabu das mães que perderam um de seus filhos. Em seus relatos, essas mães afirmavam que não havia espaço para falar de sentimentos ligados à perda, como a culpa, a raiva e o ressentimento. Sentiam-se julgadas por pessoas que diziam que era necessário voltar- e rápido- para o que elas eram antes, a fim de restabelecer uma ordem anterior. O sofrimento contido em suas narrativas revelava que era necessário adotar uma escuta qualificada que escapasse a qualquer tentativa de padronizar suas dores, evitando estabelecer uma ordem pragmática de como as mães devem agir após a perda de um filho.

Moraes e Macedo (2011, p.23) ressaltam que “o padecimento humano, sob a ótica da psicanálise, demanda um trabalho de escuta e impõe a condição de um não saber prévio sobre o que está na origem desse padecimento”. Em vista disso, despimo-nos de qualquer pensamento *a priori* que pudesse inflexibilizar nossa compreensão sobre o tema proposto, como os manuais diagnósticos que engessam a prática do profissional e enrijecem a escuta. No caso do luto, as constantes patologizações impõem um tempo de elaboração que, como sabemos, beira o

inacreditável e o inviável. Encontramos morada nas palavras de Kehl (2010, p.31) que afirma que “ao patologizar a tristeza, perde-se um importante saber sobre a dor de viver”. Dessa forma, não pretendemos patologizar o sofrimento de uma mãe enlutada, compreendendo que o *pathos* é estruturante do humano, uma vez que o sofrimento, as paixões e as dores são inerentes à nossa condição de sujeitos.

Desse modo, como nos aprofundamos no tema da melancolia, é imprescindível realizar uma ressalva em relação ao nosso posicionamento. Salientamos que nossa incursão no tema da melancolia não objetivou diagnosticar todas as mães enlutadas em um quadro melancólico, mas apontar que diante da perda de um ser amado, uma posição melancólica pode ser assumida. Dessa forma, não pretendemos aqui estabelecer um diagnóstico patologizante e pragmático do sofrimento decorrente do luto materno, e sim compreender por quais vias a reação à perda do objeto amado pode trilhar, reconhecendo os diversos posicionamentos diante do *pathos* que se manifesta.

Nesse momento de conclusão da pesquisa, torna-se indispensável que abordemos a necessidade de futuras pesquisas que contemplem a posição do filho que perde um irmão ou uma irmã e, conseqüentemente, torna-se filho de uma mãe em luto. Os casos clínicos aqui descritos expõem que a nova ordem materna fundada após a perda de um filho desloca os filhos vivos de uma posição mantida por muito tempo, mas que passa a ser insustentável para a mãe. Para Birman (2007), uma pesquisa é tanto um ponto de partida quanto de chegada, pois tanto delineia um campo de investigação quanto abre possibilidades de outras pesquisas. Ressaltamos a relevância de pesquisas que se destinem à compreensão da trama composta por mãe e filho, contemplando a posição dos filhos vivos e quais as vicissitudes de tal condição. Assim, concebemos que tal pesquisa pode servir como ponto de partida para outras investigações que se acerquem ao tema do luto, para que outras

contribuições teóricas possam ser feitas, desvelando ainda mais o véu que cobre os diversos tabus referentes ao luto.

Tanto o caso de Liz quanto o de Ana indicam que a maternidade, embora tenha sofrido inúmeras tentativas de engessamento, pode assumir diversas formas, não percorrendo um caminho de construção estável e imutável. Ambas as mães, embora tenham trilhado diferentes caminhos e diferentes modos de reação à perda, assinalam que a morte de um filho se constitui como um divisor de águas e inaugura uma nova forma de estabelecimento dos vínculos maternos, indicando que não há maternidade que sobreviva integralmente à violência de um acontecimento tão traumático quanto a perda de um filho.

Como resposta à pergunta de pesquisa que orientou o percurso teórico desta dissertação, compreendemos que os laços maternos da mãe que perdeu um de seus filhos se caracterizam por uma reconfiguração em direção a um questionamento da importância dos filhos para a nova maternidade que se instala após a morte de um deles. Isto é, após a morte de um dos filhos, há um questionamento acerca da posição fálica ocupada pelos demais filhos no psiquismo materno. O aparelho psíquico, já abalado pela perda, mantém-se em estado de alerta em relação a possíveis perdas, ressignificando, de tal maneira, todas as suas relações objetais, especialmente as de caráter narcísico. A análise dos casos clínicos revela que a perda de um dos filhos abre caminho para que a mãe se vincule de modo mais realístico com os filhos vivos, em que eles passam a ocupar um lugar menos idealizado e fantasístico no interior do psiquismo materno.

Nesse momento posterior à perda, a construção dos novos vínculos pressupõe que os elementos que funcionam como o alicerce da relação mãe e filho entrem em cena novamente. Dessa maneira, a ambivalência materna pode se dar de uma forma distinta, assim como pode haver uma mudança do caráter das identificações e

satisfações narcísicas que tecem a trama entre mãe e filho. Para Liz, perder a filha idealizada significou continuar sendo mãe de filhos que não a satisfazem narcisicamente do mesmo modo que ocorria com Isabela, sendo a saída melancólica o caminho tomado para manter um laço com um objeto cuja elaboração da perda parece irrealizável. Aqui, a relação com os filhos vivos apresenta-se de modo esburacado, como se o laço estabelecido com os filhos vivos após a morte de Isabela trouxesse sempre a marca da frustração por ter perdido a única filha que lhe completava fálica e narcisicamente. No caso de Ana, é precisamente a morte do filho que faz com que os laços com os filhos vivos adquiram outro tom, matizado por uma ambivalência materna que demarca a alteridade e pela constatação de que nem sempre os filhos poderão ser os únicos e eternos falos de suas mães.

Na reorganização que sucede o luto, as mães se assemelham às vítimas de desastres naturais que após a catástrofe, necessitam recolher o que ficou, tentando encontrar ordem no caos, sabendo que elas nunca serão como antes. Nesse contexto, a clínica psicanalítica oferece uma escuta qualificada que permite que o sujeito fale de sua dor, dando um contorno para seu sofrimento, permitindo que as palavras surjam aonde antes só havia o não-dito. As recomendações de Freud (2010/1912) atuam no sentido de deixar que o paciente fale, livremente sobre si. É nesse campo de escuta que podemos capturar a dimensão do *pathos*, concebendo-o a partir de seu potencial enriquecedor, no qual a perda pode ser integrada não como ausência, mas como presença ativa e produtiva (Singer, 2002).

Assim, é possível que a mãe enlutada funde novos caminhos após a perda de um filho amado, reorganizando e organizando novas formas de estar no mundo que levem em consideração a singularidade de sua dor. O espaço terapêutico pode, desse modo, constituir-se no lugar em que a mãe enlutada pode falar sobre a falibilidade das expectativas destinadas aos filhos e quais os novos lugares ocupados pelos filhos vivos após a catástrofe psíquica decorrente da morte de um deles.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abraham, N.; Torok, M. (1985). *A casca e o núcleo*. São Paulo: Ed. Escuta.

Adams, P. (1989). A servidão feminina. In: *Para além do falo: uma crítica a Lacan do ponto de vista da mulher*. Brennan, T. (org). tradução Alice Xavier. Rio de Janeiro: Rosa dos tempos, pp. 333-358.

Allouch, J. (2004). *Erótica do luto no tempo da morte seca*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud.

Antunes, S.P. (2003). *Os caminhos do trauma em Nicolas Abraham e Maria Torok*. São Paulo: Ed. Escuta.

Anzieu, A. (1992). *A mulher sem qualidade: estudo psicanalítico da feminilidade*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Ariés.P. (2012). *História da morte no ocidente: da Idade Média aos nossos dias*. Rio de Janeiro: Nova fronteira.

Badinter, E. (1985) *Um amor conquistado: o mito do amor materno*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.

Benhaim, M. (2004). A queixa materna. In. *Estilos da Clínica*. Vol. IX, n. 16. São Paulo: USP, pp. 36-49: Casa do Psicólogo.

Berlinck, M.T. (2008) O que é Psicopatologia Fundamental–In.*Psicopatologia Fundamental*. São Paulo: Escuta.

Berlinck, M.T. (2014). As bases do amor materno, fundamento da melancolia. In. *Rev. latinoam. psicopatol. fundam.* vol. XVII. n.3. São Paulo, pp.403-406.. São Paulo: Escuta.

Besset,V.L; Zanotti S.V; Vieira, M.P; Costa, L.S; Silva, G.V.D.B; Brito, B.P M. & Maluf, A.P. (2006). Trauma e sintoma: da generalização à singularidade. *Revista Mal Estar e Subjetividade*, pp. 311-331.

Birman, J. (1999). *Cartografias do feminino*. São Paulo: Ed.34.

Birman, J. (2007). Prefácio. In S.V.Castiel. *Sublimação: clínica e metapsicologia*. São Paulo: Escuta.

Breen, D. (1998). *O enigma dos sexos: perspectivas psicanalíticas contemporâneas da feminilidade e da masculinidade*. Rio de Janeiro: Imago.

Ceccarelli, P.R.(2005) O Sofrimento Psíquico na Perspectiva da Psicopatologia Fundamental. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 10, n. 3, p. 471-477.

Clemente, J.P.L. Peres, R.S. (2010). Funcionamento psíquico e manejo clínico de pacientes somáticos: reflexões a partir da noção de desafetação. In *Psic. Clin.*v.22.n.2. pp-57-69.

Costa Pereira, M. Formulando uma psicopatologia fundamental.*Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 1(1), 60-76

Emidio, T.S. (2011). *Diálogos entre feminilidade e maternidade: um estudo sob o olhar da mitologia e da psicanálise*. São Paulo: Ed. Unesp

Fédida, P. (1978). *Le canibale mélancolique*. In : L' absence.Ed. Gallimard

Ferreira, N.P. (2004). *A teoria do amor na psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar

Figueiredo, A. C. A construção do caso clínico: uma contribuição da psicanálise à psicopatologia e à saúde mental. São Paulo: *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, v.7, n. 1, p. 75-86, 2004.

Figueiredo, L.C., Minerbo, M.(2006), *Pesquisa em psicanálise: algumas idéias e um exemplo*. Jornal de Psicanálise, São Paulo, pp. 257-278.

Ferraz, F.C (2008). O primado do masculino em xeque. In S.L. Alonso, H.M. Albuquerque, & D.M. Breyton, *Interlocuções sobre o feminino na clínica, teoria e cultura*. São Paulo: Escuta.

Flanzer, S.N (2006). Sobre o ódio. In. *Interações*, vol. XII, n.22. São Paulo: Universidade São Marcos, pp.215-229

Florence, J. (1994). As identificações. Em Mannoni, M. & cols. (Orgs.), *As identificações na clínica e na teoria psicanalítica* (pp. 115-146). Rio de Janeiro: Relume-Dumará

Freud, S. (1905a). *Fragmentos da análise de um caso de histeria*. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, vol.VII

Freud, S. (1905b). *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, vol. VII

Freud, S. (1908). *Teorias Sexuais Infantis*. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, vol.VII

Freud, S. (1911). *Observações psicanalíticas sobre um caso de paranóia relatado em autobiografia ("O caso Schreber")*. Obras completas de Sigmund Freud. São Paulo: Cia das Letras, 2010, vol.X

Freud, S. (1914). *Neuroses de Transferência: uma síntese*. Rio de Janeiro: Imago, Tradução e posfácio à edição brasileira: Abram Eksterman. Trabalho original publicado em 1987

Freud, S. (1912) *“Recomendações ao médico que pratica a psicanálise”*. Obras completas de Sigmund Freud. São Paulo: Cia das Letras, 2010 vol.XII

Freud, S. (1913a) *“O início do tratamento”*. Obras completas de Sigmund Freud. São Paulo: Cia das Letras, 2010, vol.XII

Freud, S. (1913b) *Totem e Tabu*. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996, vol.XIII

Freud, S. (1914a). *Introdução ao Narcisismo*. Obras completas de Sigmund Freud. São Paulo: Cia das Letras , 2010, vol.XII

Freud, S. (1914b). *Recordar, repetir e elaborar*. Obras completas de Sigmund Freud. São Paulo: Cia das Letras , 2010, vol.XII

Freud, S. (1915a). *Comunicação de um caso de paranóia que contradiz a teoria psicanalítica*. Obras completas de Sigmund Freud. São Paulo: Cia das Letras, 2010, vol.XII

Freud, S. (1915b). *O instinto e suas vicissitudes*. Obras completas de Sigmund Freud. São Paulo: Cia das Letras, 2010, vol.XII

Freud, S. (1915c). *Considerações atuais sobre a guerra e a morte*. Obras completas de Sigmund Freud. São Paulo: Cia das Letras , 2010, vol.XII

Freud, S. (1916a). *Alguns tipos de caráter encontrados na prática psicanalítica*. Obras completas de Sigmund Freud. São Paulo: Cia das Letras , 2010, vol.XII

Freud, S. (1916b). *A transitoriedade*. Obras completas de Sigmund Freud. São Paulo: Cia das Letras , 2010, vol.XII

Freud, S. (1917a). *Luto e Melancolia*. Obras completas de Sigmund Freud. São Paulo: Cia das Letras, 2010 vol.XII

Freud, S. (1917b). *Conferência XVII: Fixação em traumas: o inconsciente*. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago. 1996, vol. XVI

Freud, S. (1919a) "*Batem numa criança*": *contribuição ao conhecimento da gênese das perversões sexuais*. Obras completas de Sigmund Freud. São Paulo: Cia das Letras, 2010, vol. XIII

Freud, S. (1919b). *Notas sobre um caso de neurose obsessiva*. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago. 1996, vol. XIV

Freud, S. (1920a). *A psicogênese de um caso de homossexualismo numa mulher*. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago. 1996, vol. XIV

Freud, S. (1920b). *Além do princípio do prazer*. Obras completas de Sigmund Freud. São Paulo: Cia das Letras, 2010, vol. XIV

Freud, S. (1921). *Psicologia de Grupo e análise do ego*. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago. 1996, vol. XVIII

Freud, S. (1923a) *O Eu e o Id*. Obras completas de Sigmund Freud. São Paulo: Cia das Letras, 2010, vol. XVI

Freud, S. (1923b) *A organização genital infantil*. Obras completas de Sigmund Freud. São Paulo: Cia das Letras, 2010, vol. XVI

Freud, S. (1924) *A dissolução do Complexo de Édipo*. Obras completas de Sigmund Freud. São Paulo: Cia das Letras, 2010, vol. XVI

Freud, S. (1925) *Algumas consequências psíquicas da diferença anatômica entre os sexos*. Obras completas de Sigmund Freud. São Paulo: Cia das Letras, 2010, vol. XVI

Freud, S. (1926a) *A questão da análise leiga*. Obras completas de Sigmund Freud. São Paulo: Cia das Letras, 2010, vol. XVII

Freud, S. (1926b). *Inibição, sintoma e angústia*. Obras completas de Sigmund Freud. São Paulo: Cia das Letras, 2010, vol. XVI

Freud, S. (1930). *O mal-estar na civilização*. Obras completas de Sigmund Freud. São Paulo: Cia das Letras, 2010, vol. XVIII

Freud, S. (1931) *Sexualidade Feminina*. Obras completas de Sigmund Freud. São Paulo: Cia das Letras, 2010, vol. XVIII

Freud, S. (1933) *A feminilidade*. In: *Novas conferências introdutórias à psicanálise*. Obras completas de Sigmund Freud. São Paulo: Cia das Letras, 2010, vol. XVIII

Freud, S. (1938). *Esboço de Psicanálise*. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, vol. XX

Gimenez, M.T. (1999). Luto e criação em “A interpretação de sonhos”. In. *Impulso*. vol.11. n.26, pp.97-109. São Paulo: Universidade Metodista de Piracicaba.

Henckel, M.(2009) Impotência sexual masculina. *Tese de doutorado em Psicologia Clínica*, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC – SP. 191p.

Jerusalinsky, J. (2009). *A criação da criança: letra e gozo nos primórdios do psiquismo*. 2009. Tese de Doutorado. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

Kahn, M. (2002) *Basic Freud: psychoanalytic thought for the 21st century*. New York: Basic Books.

Kehl, M.R. (1996). *A mínima diferença: masculino e feminino na cultura*. Rio de Janeiro: Imago.

Kraenker, S.(2007) Quando qualquer semelhança não é mera coincidência: o lugar da construção de caso na pesquisa psicanalítica. *Lat. Am. j. fundam.psychopathol.online*, São Paulo, v. 4, n. 2.

Kehl, M.R. (2009). *O tempo e o cão – a atualidade das depressões*. São Paulo: Boitempo

Kurogi, L.T; Cremasco, M.F.C. (2015). O luto materno. In: *Mães em luto: a dor e suas repercussões existenciais e psicanalíticas*. Freitas, J.L; Cremasco, M.V.F (orgs). Curitiba: Ed. Juruá

Labaki, M.E.P. (2007). Ter filhos é o mesmo que ser mãe?. *Jornal de Psicanálise*, 40(72), 75-87.

Magdaleno Júnior, R. (2009). *A construção do feminino: um mais-além do falo*. *J. psicanal.*, Dez 2009, vol.42, no.77, p.89-106.

Magtaz, A.C., Berlinck, M.T. (2012). O caso clínico como fundamento da pesquisa em Psicopatologia Fundamental. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.*, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 71-81.

Martins, G. (2001). *Laços atados: a morte do jovem no discurso materno*. Curitiba: Moinho do Verbo.

Mezan, R.(2002). *Interfaces da psicanálise*. São Paulo: Companhia das Letras

Mezan, R.(2014). *O tronco e os ramos*. São Paulo: Companhia das Letras

Moraes, E.G; Macedo, M.M.K. (2011). *Vivência de indiferença: do trauma ao ato-dor*. São Paulo: Casa do Psicólogo

Moura, A; Nikos, I.(2000) Estudo de caso, construção do caso e ensaio metapsicológico: da clínica psicanalítica à pesquisa psicanalítica. *Pulsional: revista de psicanálise*, São Paulo, v. 13, n. 140/141, p.69-76.

Nasio, J.D. (1996). *O livro da dor e do amor*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar

Nasio, J.D. (2000). *Os grandes casos de psicose*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 2000.

Oliveira, N. R; Tafuri, M.I(2012) O método psicanalítico de pesquisa e a clínica: reflexões no contexto da Universidade. *Rev. latinoam. psicopatol. fundam.*, SãoPaulo, v.15, n.4, pp.838-850

Pimenta, S. O. (2014). *A morte de um filho para uma mãe: luto, melancolia e identificação*. Curitiba. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Setor de Ciências Humanas da Universidade Federal do Paraná.

Pinheiro, M. T. S., Quintella R. R. ,Verzmann, J. S. Distinção teórico clínica entre depressão, luto e melancolia. *Psicol. clin.*, Rio de Janeiro , v.22,n.2

Queiroz, E. F., Silva, A. R. R.(2002),*Pesquisa em Psicopatologia Fundamental*. São Paulo: Escuta, 2002.

Roudinesco, E. & Plon, M.(1998). *Dicionário de Psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar.

Rudge, A.M (2012). Método clínico, ciência e subjetividade. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 15(2), 235-239.

Santa Clara, C. J. S (2007). Melancolia e narcisismo: a face narcísica da melancolia nas relações do eu com o outro. *Mental*, pp. 131-150.

Schinemann, D. (2014). *O luto de mães que perderam seus filhos: uma leitura psicanalítica*. Curitiba. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Setor de Ciências Humanas da Universidade Federal do Paraná

Schlemm, J.J; Cremasco, M.F.C. (2015). O suicídio e o luto materno. In: *Mães em luto: a dor e suas repercussões existenciais e psicanalíticas*. Freitas, J.L; Cremasco, M.V.F (orgs). Curitiba: Ed. Juruá

Silva, P. J. C (2011). Lembrar para esquecer: a memória da dor no luto e na consolação.. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, pp. 711-720.

Singer, F. (2002). A Teoria e seu objeto. Psicanálise e Psicopatologia Fundamental. In E.F.Queiroz & Silva, A.R.R. *Pesquisa em Psicopatologia Fundamental*. São Paulo: Escuta.

Sjezer, M. (1999). *A escuta analítica de bebês em maternidade*. São Paulo: Casa do Psicólogo

Suannes, C.A.M.,(2011). *A sombra da mãe: psicanálise e vara de família*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Turato, E.R. (2005). Métodos qualitativos e quantitativos na área de saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. In: *Rev. Saúde Pública*, pp.507-514

Ubinha, P.T; Cassorla, R.M.S.(2003) Narciso: polimorfismo das versões e das interpretações psicanalíticas do mito. In: *Rev. Estudos de Psicologia*, PUC-Campinas, v. 20, n. 3, p. 69-81

Villac, L. (2014). A mulher e o enigma: caminhos e descaminhos da feminilidade. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.*, São Paulo, v. 17, n. 4, p. 925-935.

Zalcborg, M. (2003) *A relação mãe e filha*. Rio de Janeiro: Elsevier

Zimerman, D. (2008), *Manual de Técnica Psicanalítica*, Editora Artmed, Porto Alegre.

Winnicott, D. W. (1956/2000). A preocupação materna primária. In: *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*(pp. 399-405). Rio de Janeiro: Imago

Winograd, M. Teixeira. L.C (2011). Afeto e adoecimento do corpo: considerações psicanalíticas. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*. v.14.v. 14, n. 2, pp. 165-182

Wright, E. (1989). Crítica feminista inteiramente pós- moderna, In: *Para além do falo: uma crítica a Lacan do ponto de vista da mulher*. Brennan, T. (org). tradução Alice Xavier. Rio de Janeiro: Rosa dos tempos, pp.189-204.